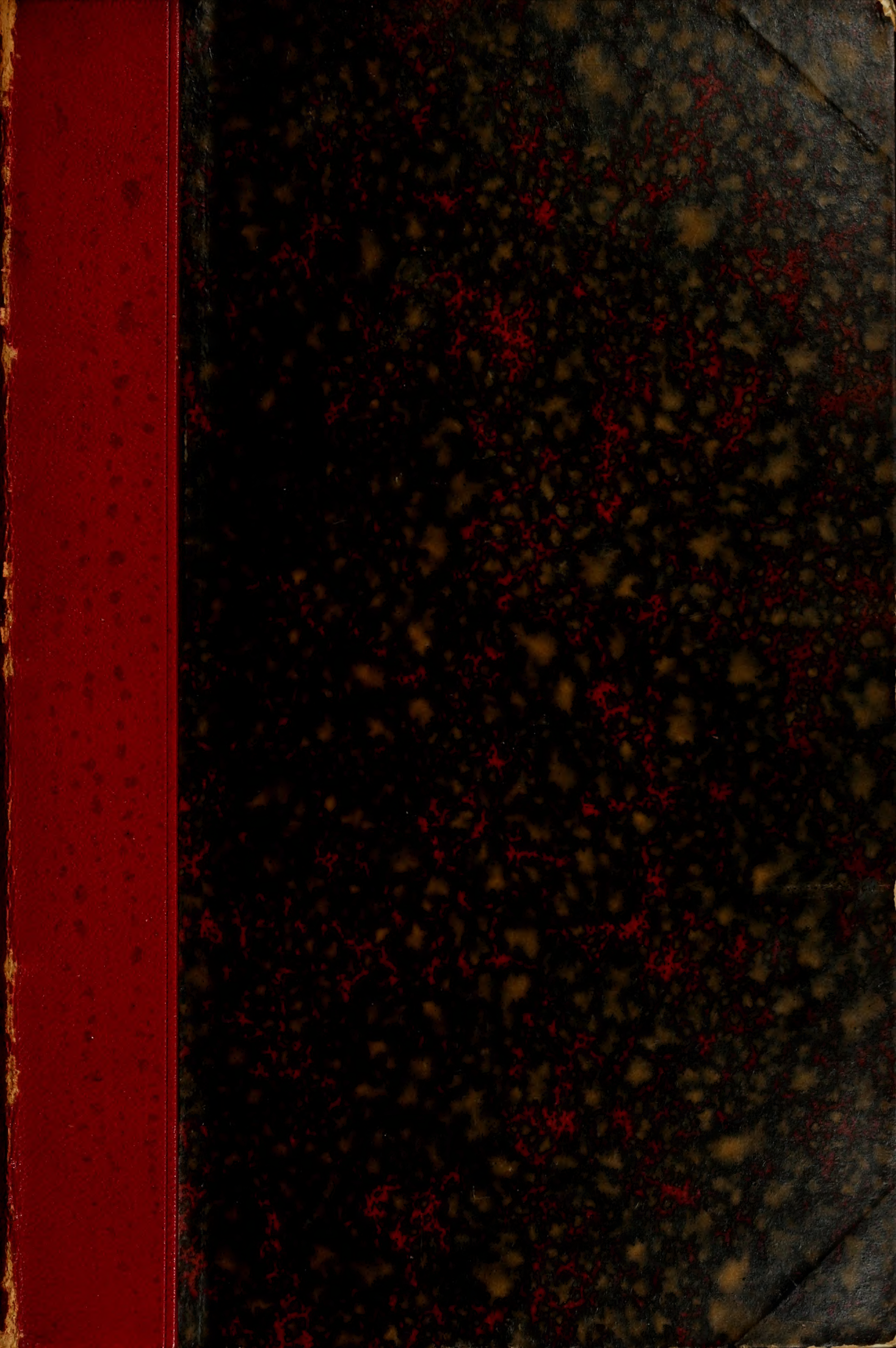
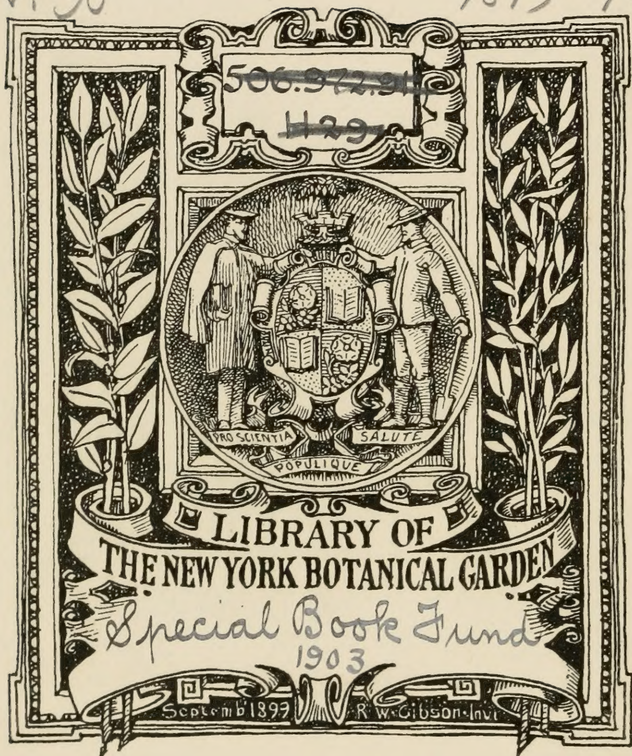



PRO SCIENTIA
SALUTE
POPULIQUE
LIBRARY OF
THE NEW YORK BOTANICAL GARDEN
Special Book Fund
1903
Septemb 1899
R. W. Gibson. Invt

# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

DE LA HABANA.

## REVISTA CIENTIFICA

DIRECTORES:

**Dr. V. de la Guardia y Dr. José de J. Rovira.**

ENTREGA 345.

## TOMO XXX.

**JUNIO 15.**

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
Al Secretario general de la Real Academia de Ciencias,
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN.)

HABANA.

Imp. de A. Alvarez y Comp., Ricla número 40.
1893.

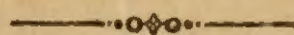
# ANALES

DE

# LA REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES DE LA HABANA.



# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

## DE LA HABANA.

---

REVISTA CIENTIFICA.

---

DIRECTORES:

DOCTORES V. DE LA GUARDIA Y J. DE J. ROVIRA.



---

TOMO XXX.

---

HABANA.

IMPRENTA DE A. ALVAREZ Y COMPAÑIA.
Calle de Ricla, número 40.
1893.

# REAL ACADEMIA.

### Sesión solemne del 19 de Mayo de 1893.

Abierta la sesión á las 8½ de la noche bajo la presidencia del Excmo. Sr. D. Antonio Romero Torrado y formando la Mesa el Rvdo. señor Rector del Real Colegio de Belén, los Señores D. Andrés Clemente Vazquez, Consul general de la República de Méjico, Dr. D. Joaquín F. Lastres, y Dr. D. Emiliano Nuñez de Villavicencio, Presidente y Vicepresidente de la Corporación, y con la asistencia de los Sres. D. D. Lopez de Aldazabal, los RR. PP. Pujols y Calonje de las Escuelas Pías de Guanabacoa, R. P. Arrubla del Colegio de Belén, Dr. D. Vidal Sotolongo y Lynch, Dr. D. José de Cárdenas y Gassie, Dr. D. J. Hernández Rubin, Dr. Don V. Zugasti, Dr. D. J. Tolozano, Dr. D. E. Wilson, Doctor D. Manuel J. Morales, Dr. D. A. Nuño, Dr. D. F. de Quesada, Dr. D. Alfonso Betancourt, Dr. Malberti, Dr. Urdamivia, Sres. Comandantes de Ingenieros D. José Seco, D. José González y Gutierrez y D. Ramón Fors, Dr. Fernández Boada, Dr. Delfin, Dr. Plá, Dr. Dávalos, Dr. D. Gonzalo Aróstegui, Dr. D. R. Cowley, D. Antonio F. Vallin, D. Arturo Mora, Dr. D. A. Tejada, D. Antonio Calvo, D. Herminio Leyva, D. José Gonzalez del Hoyo, D. Miguel Melero y otros señores que venían á constituir un público escogido. Ade-

más los Académicos Sres. Dres. Tamayo, Valdés, Montané, Bosque, Riva, Montalvo, Cubas, Mestre, Santos Fernández y La Guardia, Secretario general.

El Presidente titular de la Corporación, Dr. Lastres, leyó un breve discurso acerca de la importancia del acto que tenía lugar, dando las gracias á los señores que honraban con su presencia la sesión solemne, que venía á conmemorar el 32º aniversario de la fundación de la Real Academia.

Después, el Sr. Secretario general dió cuenta, en una reseña razonada, de las tareas que ocuparon á la Corporación durante el año.

Seguidamente, el Dr. D. Diego Tamayo pronunció un discurso que titula "Reflexiones sociológicas sobre las causas de mortalidad en la Habana."

Concluida la sesión con el trabajo de referencia, el Excelentísimo Sr. Presidente dió por terminado el acto.



# DISCURSO

## DEL SEÑOR DOCTOR DON JOAQUIN F. LASTRES,

**Presidente de la Real Academia.**

---

Excmo. Señor:

*Sres. Académicos,*

*Señores:*

La Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, celebra esta noche el trigésimo segundo aniversario de su fundación.

Los hombres inteligentes y de recto juicio, que aprecian en todo lo que vale el adelantamiento progresivo y contínuo de las ciencias experimentales en Cuba, acuden presurosos á esta fiesta académica para solemnizar uno de los hechos más culminantes que registran nuestros fastos científicos.

Seríamos unos desconocidos si en esta noche memorable no consagrásemos un recuerdo al Dr. D. Nicolás José Gutiérrez. Este nombre personifica entre nosotros el progreso de las ciencias médicas; y todavía no hemos rendido, sin embargo, el verdadero tributo á que se hizo acreedor varón tan insigne, que llegó, con sus personales esfuerzos, á establecer en su país una institución llamada á realizar en el porvenir las más halagüeñas esperanzas.

En nuestra historia local ocupará siempre un puesto de honor el ilustre Dr. Gutiérrez; y á medida que vayan desapareciendo las perspectivas del tiempo, el buen sentido del pueblo hará justicia al iniciador incansable, que supo enaltecer las clases facultativas y fundar un Centro científico en una sociedad que rinde culto ostensible á los intereses materiales.

Poco importa que nuestros primeros pasos hayan sido vacilantes y modesto; porque en la historia de las asociaciones científicas se ha repetido con frecuencia el mismo fenómeno. Institutos como éste, que tenemos la honra de presidir. alcanzaron después por la constancia y asiduidad de sus miembros, una reputación legítimamente adquirida.

El hecho de asociarse los hombres dedicados al cultivo de las ciencias para comunicarse mutuamente sus adelantos y descubrimientos, data de los tiempos más remotos, y se ha sucedido en todos los países que marchan á la cabeza de la civilización. El Arte sagrado se ejercía en los templos antiguos egipcios por los sacerdotes de Tebas y de Menfis. Pitágoras y Platón propagaron el sistema entre los griegos. En la Edad Media se reunían los alquimistas en los templos cristianos para darse á conocer los procedimientos que seguían en la investigación de la grande obra.

Sencillas y sin pretensiones fueron también como la nuestra, en sus comienzos las Academias de más nombradía en Europa, y todas han tenido que pasar por contrariedades numerosas.

Libri, en su "Historia de las ciencias matemáticas de Italia," nos dice, que la primera Academia llamada de *Los Secretos*, extinguida con Porta, celebraba sus sesiones en la casa de este físico célebre, sin que fueran admitidos más que aquellos individuos que habían realizado algún descubrimiento útil á la medicina ó á la filosofía natural.

La Academia de *Los Lyncei*, que se fundó en 1602, se

disolvió prontamente después de la muerte del príncipe Cesi, protector de Galileo.

En el reinado de Fernando II, Gran Duque de Toscana, se constituyó en 1608 una Sociedad que se ocupaba especialmente de ciencias físicas.

La tan renombrada, después Academia del *Cimento*, tuvo su origen en 1659, bajo el patronato del príncipe Leopoldo, hermano de Fernando II.

Desde 1645, apesar de los contratiempos del reinado de Cárlos I de Inglaterra, se reunieron varios amantes de las ciencias en los colegios de Wadhan de Oxford y Gresham de Londres, para dedicarse al estudio de la filosofía experimental. Más tarde en 1659 se fundieron ambos colegios en uno sólo, en Londres; en 1662 obtuvo la sanción real acordándole Cárlos II muchos privilegios; se redactaron sus estatutos, y desde entonces tomó el nombre de Sociedad Real de Londres.

Nuestra Madre patria no quedó rezagada en el movimiento científico iniciado por Bacon para introducir el método experimental y colocarlo por encima de las ideas especulativas, que caracterizaron los tiempos medios. En Valencia se fundó en 1591 la Academia de *Nocturnos*, por Bernardo Certala y Valerola. Nació en 1697, en Sevilla, la Real Sociedad de Medicina y se constituyó, además, la Academia Médica Matritense, cuyos primeros trabajos aparecen en 1732.

Igualmente en Alemania se dejó sentir el impulso que habían tomado por toda Europa las ciencias de observación. Un médico de Baviera, Laurent Bausch, trazó el plan de una Academia de Ciencias físicas y naturales, que fué el origen de la Academia de *Curiosos de la Naturaleza*, del Santo Imperio Romano, aprobada por el Emperador en 1672.

Deben mencionarse además, la Academia de Ciencias y Artes de Bolonia, establecida en 1712; la de Turin; la de los Naturalistas de Dantzig; la Real Sociedad de Upsal insti-

tuida en 1728; y la Real Academia de Ciencias de Estokolmo, fundada en 1739, por Linneo y otros sabios eminentes.

Por este rápido y sucinto bosquejo del establecimiento de las primeras Academias europeas podrá observarse que á todas se les han presentado obstáculos que vencer y muchas dificultades que luego han ido desapareciendo hasta su definitiva consolidación. No debemos desalentarnos, sin embargo, por no poder alcanzar la reputación que hoy disfrutan los centros científicos de otros países más adelantados que nosotros.

Apesar de haber atravesado esta Academia por épocas muy difíciles y azarosas, que recordamos con tristeza, nunca ha perdido este Centro la confianza del Gobierno, y ha sido consultado siempre en las altas cuestiones de higiene ó en las relacionadas con la administración de justicia.

Las consecuencias económicas producidas por la modificación de los presupuestos de esta Isla, también influyeron en nuestra Academia privándosela de la asignación que viene disfrutando hace tiempo; pero por fortuna ha sido reintegrada en el actual ejercicio, porque así lo exijían las necesidades cada vez más apremiantes de la Corporación.

Merece mencionarse en particular el hecho de haber conmemorado esta Academia el 4º Centenario del descubrimiento de América, con una sesión especial, exclusivamente de asuntos americanos.

Al mismo tiempo debemos consignar que en el año que acaba de transcurrir esta Asociación ha realizado trabajos de verdadera importancia, que serán reseñados por el laborioso cuanto entendido Secretario Sr. La Guardia, y servirán para patentizar la vitalidad que se conserva en esta Sociedad científica.

Podemos congratularnos con el ingreso en este recinto del Dr. D. Arístides Mestre, distinguido catedrático de la Universidad, que sin duda continuará las honrosas tradiciones de su sabio padre Dr. D. Antonio Mestre, el inolvidable Secreta-

rio que fué por muchos años de este Cuerpo científico. Poco tiempo después ingresaron los Dres. Biosca y Seidel, conceptuado el primero como un digno representante de las ciencias Físico-químicas, y el segundo de las ciencias Naturales y en especial de la Mineralogía.

Un recuerdo triste viene á perturbar la satisfacción que experimentamos en estos momentos, el del fallecimiento repentino del Dr. D. José Eduardo Ramos y Machado, que se dedicaba entre nosotros al estudio de la Botánica. Tal parece que una sombra funesta persigue á los que se consagran aquí al cultivo de la ciencia de Linneo y Decandolle. Auber pasó como un rápido meteoro por nuestro horizonte científico. Planellas, el profundo Planellas, que tanto hizo por el progreso de la Botánica en las dos Antillas hermanas, murió en la flor de sus años, dejando un vacío difícil de llenar. Ramos, el único representante de la Botánica en la Sección de Ciencias de este Centro, nos ha dado el último adios sin haber tenido tiempo de formar discípulos, después de alcanzar por oposición la cátedra de Fitografía y Geografía botánica.

Bastan estas cortas frases para cumplir con la costumbre establecida por nuestro primer Presidente, y para no abusar de vuestra benevolencia, porque estareis ansiosos de oir la razonada exposición del Sr. La Guardia y los fundamentales conceptos del Dr. Tamayo en sus consideraciones sociológicas.

Finalmente, doy las gracias al Excmo. Sr. Presidente de la Audiencia que ocupa el puesto de honor en este acto solemne, por indisposición del Excmo. Sr. Gobernador General, haciéndolas extensivas á las distinguidas personas invitadas que nos han favorecido con su presencia en este sitio.

# RESUMEN

## de las tareas en que se ha ocupado la Real Academia de Ciencias durante el año de 1892 á 93, por el Secretario General,

Doctor V. de la Guardia.

Excmo Sr.:

*Señores:*

Por segunda vez tengo el honor de venir á ocupar este puesto, desempeñado hasta hace poco por hombres distinguidísimos; y es para mí compromiso ineludible llevar á efecto el deber que se me impone, deber grato si se quiere, pero lleno de dificultades que me atrevo á afrontar, considerando sobre todo la benevolencia reconocida del público que me honra poniendo atención á mis palabras, y que es á la par que deferente, escogido é ilustrado.

Treinta y dos años acaban de pasar desde el 19 de Mayo de 1861, día venturoso, que ha dicho en sesión idéntica el Dr. D. Nicolás José Gutierrez, y con justo motivo, pues en aquella fecha celebraba el acto de su inauguración en la Capilla de la Universidad Literaria, proclamando en su noble empresa el programa que se había propuesto seguir.

Desde entonces nuestra Corporación, siempre benemérita, se reune en el mismo día, año tras año, para celebrar esta fiesta de familia, que evidencia de un modo que no deja

lugar á dudas el estado progresivo de la cultura intelectual del país, en relación con los ramos del saber comprendidos en su dilatada esfera de acción, así en las ciencias médicas, como en las físicas y naturales.

Y antes de entrar en el fondo detallado de esta reseña, habremos de dejar aquí consignado un respetuoso recuerdo de agradecimiento y de cariño para su eximio fundador, el Dr. Gutierrez, á quien tanto debe la Medicina en Cuba, que con inquebrantable fé, constancia ilimitada y entusiasmo decidido supo llevar á la realidad el pensamiento, que con amor había germinado en aquel cerebro disciplinado por el trabajo asíduo, dotando á su país de una institución que le honra y que constituyó para su vida el ideal mayor que él mismo se hubiera forjado.

Habremos de dejar aquí igualmente consignado nuestro recuerdo, también respetuoso, de agradecimiento y de cariño, para otro de nuestros prohombres que, con el Dr. Gutierrez, había consagrado su vida á la Academia, que unido á él, pudo dividir las glorias y las vicisitudes que ha atravesado la Corporación en épocas indeterminadas. Ciertamente se comprenderá, que hago referencia á D. Antonio Mestre.

Y no es posible dejar pasar sin nombrarlos, aquellos varones esclarecidos que han servido con su ilustración, inteligencia y laboriosidad esta Real Academia en tiempos no muy remotos. Los nombres de Poey, Sauvalle, Lebredo, Zambrana, Govantes y tantos que ya no existen, siempre seguirán unidos á la historia de la Academia.

Merece, por último, la expresión de nuestra gratitud uno de nuestros benefactores, el patriota señor Conde de Cañongo, cuyo retrato honrándonos, nos acompaña en estos salones.

Al exponer el movimiento de la Corporación durante el año, cumpliendo un deber bastante doloroso, hemos de dedicar palabras muy merecidas de afecto, á nuestro compañero el Dr. D. José E. Ramos, fallecido en el trascurso de ese tiempo. Pertenecía el distinguido Académico á la Sección

de Ciencias: habíase hecho notable merced á su honradez científica, á sus estudios é investigaciones en uno de los ramos de la Historia Natural, la Botánica, y allí, en la parte que se refiere á las plantas indígenas. Muchos años ha, venía dedicado al profesorado en Colegios y en la Universidad, donde en franca y legal oposición acababa de obtener la cátedra, á la cual desde sus primeros años tenía entregada todas las actividades de su espíritu: el Dr. Ramos habíase creado su posición social, cuyos frutos comenzaba á recoger, sólo. Era un obrero del estudio, constante, metódico y laborioso y en todo lo que aquí se hacía relacionado con la esfera de sus conocimientos, tomaba parte, amenudo activa, siempre fecunda.



Las Secciones todas de la Academia han prestado de un modo más ó menos activo su cooperación á nuestras tareas, y al extendernos en consideraciones adecuadas á cada trabajo aquilatándose, pudiérase decir el valor de ellos, se ha procurado en esta reseña razonada, árida de por sí, llevarla á efecto con toda la brevedad que autoriza la naturaleza del asunto.

En primer término vamos á entrar en el campo de la Medicina legal y de la Higiene pública.

Nuestra Comisión de Medicina Legal, que es sin temor de que se nos pueda acusar de falsa modestia, un verdadero Cuerpo Consultivo, de la mayor importancia, pues siempre sus juicios, como se ha podido comprobar hasta ahora, forman sentencia, goza no solamente en la opinión pública sino también en el seno de los Tribunales del Estado, de una alta reputación adquirida con justicia, de honradez acrisolada, de severidad íntegra en sus actos, de claridad científica en todas sus apreciaciones, lo mismo en los asuntos propiamente médico-legales, que en los de la esfera administrativa, cumpliendo extrictamente su deber ha llevado á efecto una

série de informes y consultas, como á continuación habrá de verse.

Es sensible que muchos de los documentos periciales que se envían, ofrezcan amenudo deficiencias marcadas en el conjunto, que hacen ver desde luego precipitación cuando menos, en los señores remitentes, en otros casos, esos mismos documentos llegan por completo desprovistos de datos científicos en que apoyarse.

En uno y otro ejemplo suele pretenderse que la Corporación conteste de un modo categórico á tal ó cual pregunta, y no es posible entonces complacer en lo que solicita, á la siempre recta administración de justicia.

En 18 de Julio de 1892, el Juzgado del Centro, con motivo de causa formada á un Cirujano Dentista, por imprudencia temeraria, consulta, acompañada de varios lugares del proceso, y de lo que pudiérase llamar pieza de convicción, si la lesión que sufrió un señor, pudo haber sido producida por ignorancia del referido Dentista, y esto es lo que viene á constituir la imprudencia temeraria.

El ponente, que es el Dr. Benasach, después de entrar en consideraciones anatómicas y patológicas acerca del hueso lesionado y la pieza ó fragmento enviado, concluye en estos términos: "Que aún cuando en varios de los documentos remitidos se enuncia la existencia de una fractura, el estudio de las piezas enviadas no permite que la Academia pueda afirmar que hubo la indicada fractura y menos admitir el origen que se le atribuye" Este informe que revestía cierto caracter social, fué aprobado, interviniendo en él los señores Dres. Valdés, Nuñez, Montané, Cubas, Casuso, La Guardia y otros; en una palabra, la Comisión de Medicina Legal en pleno, y todos á una, aceptaron las conclusiones del ponente.

Correspondió el turno siguiente al Dr. Ulrici, de la Sección de Farmacia. Solicitaba el Sr. Juez del Distrito Sur de Matanzas, como ampliación á otro informe evacuado en épo-

ca anterior, sobre análisis de vinos, se le dijese: "Si algunas de las sustancias que componían los líquidos examinados eran nocivas á la salud, y si aquellos podían ser considerados como ampliados." La contestación para el ponente era por demás sencilla, pues dadas las pequeñas proporciones en que se hallaban los ingredientes del referido vino, no eran nocivas á la salud, y desde el momento de ser artificiales, no podían considerárseles como ampliados, puesto que para obtener esta condición era necesariamente forzoso que fueran naturales, y en estos términos se le contestó al juzgado que venía actuando.

La Sección primera de la Sala de lo Criminal, en la causa seguida al Sr. D. X. de J., por disparo de arma de fuego y homicidio frustrado, recluido el citado X. en el Asilo General de enagenados, y solicitado por la defensa su libertad, por considerársele curado, consulta á la Academia haciendo referencia á esos particulares.

A nombre de la Comisión de Medicina Legal habla el Presidente de la misma que es el Dr. D. Vicente B. Valdés y entiende por razones comprobadas, aducidas en el cuerpo del informe que, "no solamente el tiempo que lleva encerrado en Mazorra no es suficiente para juzgarlo como curado de la enagenación mental de que era víctima, sino que, no es posible aceptar como efectiva esa curación en el corto periodo de cinco meses, y que, desde el momento en que fuese colocado en el medio donde habían tenido lugar sus hechos agresivos, era lógico esperar que esos mismos hechos que caracterizaban su locura y dieron motivo para su reclusión, se reprodujeran nuevamente."

Pasemos á otra consulta, directamente relacionada con la parte económica de nuestra profesión. Tuvo el Dr. Casuso á su cargo ese estudio: se trata de una reclamación establecida por el Dr. Ojeda contra el Ayuntamiento del Cano, en cobro de honorarios. El Ayuntamiento de referencia, á más de su médico titular que posee, recurre á otro faculta-

tivo para llevar á efecto el reconocimiento de un presunto enagenado; este profesor terminado su cometido, pide al municipio la remuneración de su trabajo, que se niega á satisfacerlo. Acude en queja el interesado al Gobierno general que á su vez, se dirige á la Academia, y la Corporación sosteniendo los considerandos del ponente viene en acuerdo que los honorarios reclamados por el Dr. Ojeda deben ser abonados íntegramente, pues además de encontrarse todo el derecho de su parte, la cantidad que se pide es mucho menor que lo que en justicia se paga por esa clase de trabajo.

El Dr. D. José I. Torralbas es el comisionado para informar en la consulta enviada por el Presidente de la Sala de lo Criminal de esta Audiencia por exhorto de la de Matanzas en causa por muerte de la morena Felipa Garciarena, que fué herida por el encargado de la finca donde trabajaba y que falleció: hace varias preguntas relativas al suceso y particularmente si es el tétanos la verdadera causa de su muerte, independiente de la lesión de que había sido víctima.

Las conclusiones están conforme: 1º para considerar la lesión de Felipa, según el Código penal, en el grupo de las heridas graves: 2º que no fué su muerte una consecuencia inmediata, inevitable y necesaria de su lesión, pero la complicación tétanos y la herida, —no existiendo en los documentos nada que justifique que la morena sufria otro traumatismo anterior á su herida—son dos fenómenos íntimamente relacionados entre sí, y no permiten suponer que puedan ser ageno el uno al otro, en consecuencia, es de aceptarse que la herida que se indica y no otra lesión, haya sido el origen que determinó su muerte.

La Comandancia General de Marina en causa seguida á D. Manuel Cortés Castro, por herida inferida á otro, desea saber si es posible determinar, los documentos á la vista, si el encausado antes ó en la comisión del hecho estaba ó nó incapacitado.—Informa el Dr. D. Emiliano Nuñez de Villavicencio- -quéjase el ponente de lo deficiente é incompleta que

es la documentación remitida; preténdese justificar en ella que un individuo enagenado que sufría una manía de persecución había sido curado en diez y nueve días.

El ponente, con razones *ad hoc* concluye: que dentro de la patología mental no es posible admitir que el Cortés, según los datos remitidos, sea un enagenado que sufría una manía de persecución, sino más bien un alcoholista sujeto á manifestaciones delirantes agudas, y que respecto al estado en que se encontraba antes y después del hecho no era el de un incapacitado, aún cuando existen presunciones para creer que estaba ya bajo el dominio del delirio alcohólico agudo.

Informa de nuevo el Dr. Valdés en consulta pedida por el Juzgado de instrucción del Distrito de la Audiencia, y exhorto del Sr. Juez de Marianao, en causa originada por atentado, amenazas y lesiones á D. Marcelino Megías Valdés, Celador de policía, preguntando: 1º qué tiempo prudencial tardaría en sanar el lesionado; 2º si necesitaría asistencia médica forzosa, y en la afirmativa por qué tiempo; 3º si la lesión le impediría ocuparse de sus habituales ocupaciones; y 4º si ésta pudo ser causada por persona que se hallase tendida en el suelo y debajo del lesionado.

Las conclusiones de la ponencia aprobadas por la Comisión y en definitiva por la Academia, son la siguientes: La deficiencia de los documentos no permiten fijar de ningún modo el tiempo que tardaría en sanar. Forzosamente necesitó asistencia médica, pero no se puede decir el tiempo, á causa de la deficiencia señalada, y tratándose de un Celador de policía, la lesión le impidió dedicarse á sus ocupaciones, y por último, ésta pudo ser cansada en las condiciones que se indican, pero no cabe afirmar ni negar nada en virtud de las deficiencias ya varias veces mencionadas.

El Excmo. Sr. Comandante General de Marina solicita saber cual es estado mental de D. Manuel Fernández Jeréz, que á bordo del vapor *María Cristina*, y en alta mar, come-

te homicidio, y que parece sufrir alguna forma de locura; si aceptada esa dolencia, que es una manía, certificada por varios profesores, el individuo está exento de responsabilidad criminal, y por último, si esa perturbación es anterior ó posterior á la perpetración del delito, y si en el primer caso obró impulsado, en un momento de lucidez, por estímulos que lo indujeron á cometer el crímen que llevó á efecto.

El individuo en cuestión es trasladado á la Sala de observación del hospital Aldecoa, y la Comisión de Medicina Legal designa al Dr. D. Tomás Plasencia, especialista acreditado, para que informe acerca de todas los particulares que reclama la Comandancia de Marina.

Durante un periodo de tres meses estudia el Dr. Plasencia en el hospital referido á Fernández Jeréz, y como resultado de su estudio, teniendo además á la vista la documentación pericial, somete al juicio de la Academia las siguientes conclusiones: 1ª que Fernández Jeréz padecía de manía sintomática de un proceso morboso grave, la demencia paralítica; 2ª que la manía, de cualquier clase que sea, es una verdadera locura para los efectos de exención de responsabilidad criminal y 3ª que la enfermedad mental de Fernández es anterior á su atentado, que no obró en un momento lúcido y sí en el paroxismo de su mal.

El Dr. Tamayo es el comisionado para responder á las preguntas que hace por conducto del Juzgado de la Catedral el Sr. Juez Municipal de Managua en la causa formada por muerte de una señora en aquel poblado.

El Juzgado envía la documentación perteneciente al caso é inquiere: 1º si hay términos científicos y racionales para confirmar el diagnóstico de la enfermedad mental que se dice padecía la señora aludida y 2º si puede estimarse que ella misma se infiriera con un cuchi lo que se acompaña, la herida que produjo su muerte.

El ponente en términos indiscutibles hace ver, que en la documentación remitida predomina una falta extraordinaria

de sentido común, y los datos son contradictorios, por tanto la Comisión no puede obtener deducciones lógicas de ninguna clase; propone en consecuencia, se diga al Juzgado, que en los lugares de la causa remitida no hay términos científicos ni racionales para confirmar el diagnóstico de la enfermedad mental que se dice padecía la interfecta, y que no es posible afirmar ni negar que ella misma se infiriese con el instrumento acompañado, la herida que produjo su muerte

Con fecha 23 de Abril ha contestado la Comisión la última consulta que se le ha remitido. Procede de la Audiencia de los Criminal de Santa Clara, á solicitud del procesado D. A. L. por homicidio que se dice de doña Camila Valdés. La interfecta fué asistida durante el parto, causa indirecta de su fallecimiento, por el citado D. A. L. Intervinieron en este caso, médicos forenses que atribuyeron esa muerte á una peritonitis producida por impericia en el operador; los referidos médicos aseguraron lo que se indica, sin haber procedido á la autopsia de doña Camila, y por último, habiendo tomado la desgraciada mujer una taza de cocimiento de manzanilla ó valeriana, se pregunta si la tizana á que se alude pudo haber sido causa de la peritonitis.

El Dr. D. Domingo F. Cubas, hace el informe, y después de señalar deficiencia de la documentación pericial que se remite, y entrando antes en consideraciones particulares y generales, propias al caso, termina con las conclusiones que á la letra dicen:

Primero: que en el caso de doña Camila Valdés pudieron existir otras causas que ocasionaron su muerte, más en los documentos no está científicamente acreditada aquella que la determinó, ni las indicadas por los médicos forenses, ni otra alguna de las posibles.

Segunda: que son dudosas las causas indicadas por los médicos forenses para producir una peritonitis de 24 horas de duración, es de advertir que en los preindicados documentos no está científicamente comprobada la peritonitis de

la Valdés, como no lo están las causas que se le asignan.

Tercero: que sin la anatomía patológica no ha podido determinarse la causa de la muerte de doña Camila.

Cuarto: que nada pudo influir en su fallecimiento ni en su peritonitis, si la hubo, la ingestión de la infusión de manzanilla ó valeriana.

En sesión de 28 de Agosto último, el Dr. D. Tomás Plasencia trae en consulta á la Corporación un individuo como de dos años de edad, nacido en las cercanías de la Habana, que ofrece una notable anomalía de sus órganos genitales; causa suficiente para impedir que se precisase el sexo á qué pudiera pertenecer: presentaba en el lugar correspondiente dos grandes pliegues á manera de labios pero mayores que éstos, una prolongación de la parte superior de la unión de los dos pliegues simulando un pene pequeño, sin uretra, teniendo por debajo y en su base un orificio que era el meato urinario comprobándose una comunicación normal con la vejiga; entre esos pliegues no se veía hímen de ninguna especie, en su lugar existía una continuación del rafe perineal. Todas estas circunstancias justificaban las dudas que se abrigaban. La Academia encarga al Dr. Plasencia que estudie el caso y, unido á los Dres. Lavin y Casuso, emita su parecer.

En sesión posterior el mismo profesor como ponente, entiende que el individuo objeto del exámen, no presenta ningún signo evidente que pueda hacer presumir alguna forma de hermafrodismo, y en definitiva que pertenece al sexo femenino. Intervienen, discutiendo el asunto los señores Lavín, Casuso, Santo Fernández y La Guardia, extendiéndose en consideraciones anatómicas sobre el hermafrodismo en general, quedando todos de acuerdo con el dictamen del Dr. Plasencia.

Entre los asuntos que se refieren á la Medicina pública, que es una de las bases más firmes de la ciencia social, nos permitimos incluir la inauguración del Canal de Albear, y no se extrañe que quede este hecho memorable inscrito en

las páginas consagradas á nuestra fiesta anual; D. Francisco de Albear y Lara, creador de esa obra monumental, era socio de mérito de la Corporación, además de la parte activa que tomaba en sus trabajos, había sido su Vice-presidente, y es de justicia que se rinda tal homenaje á la memoria de aquel hombre que, como ha dicho el filósofo Varona, su vida larga y útil cabe en dos palabras: "fué sabio y bueno" y "de los pocos á quienes es dado decir con noble y pura satisfacción: quice el bien y lo realicé; quice edificar y edifiqué, pasé por el mundo y el mundo no me olvidará." El 23 de Enero, después de largos años de trabajos interrumpidos frecuentemente, llegaron las beneficiosas aguas de Vento á surtir las cañerías de la ciudad. Entre los cargos que se hacen á los ejecutores de esas obras, figura la suma crecida que ha sido invertida en la construcción del Canal, y aquellos que murmuran olvidan lo que á manera de aforismo ha consignado Rochard en una de sus obras, y dice "que la prodigalidad en cuestiones de Higiene es siempre una economía bien entendida." Esto parecía de momento comprobado por un hecho bruto, según los cuadros de Estadística demonográfico-sanitaria, que publican regularmente los Anales, la mortalidad en los meses de Febrero y Marzo había disminuido en una cifra aproximada á un 10%, y era lógico esperar que tal hecho continuase sucediendo.

Ah! Excmo. Señor y Señores, nuestras esperanzas para desgracia del país, han sido desfraudadas, y en el pasado Abril la mortalidad ha seguido su marcha destructora, igual enteramente á meses anteriores.

Si tan grande beneficio hubiese persistido, calcúlese la suma de dolores, de tristezas, de privaciones, de miserias evitadas, al arrancar tantas vidas del camino de la muerte... pero no he de seguir en este terreno que por hoy me está vedado, el Dr. Tamayo habrá de tratar extensamente los particulares relativos á este asunto. Me limito á consignar que en Inglaterra, en un periodo de 10 años (1878–88), merced

á grandes trabajos de ingeniería la mortalidad desciende de 216 á 128 por 10,000 habitantes en ese tiempo, economizándose más de 800,000 existencias.

En los cuadros demográficos ya citados viene marcándose anualmente algo que sucede de reconocida trascendencia. Los individuos que pertenecen á la raza negra y sus congéres tienden á desaparecer, la natalidad en ellos no guarda relación con la mortalidad, y el déficit asciende de 800 á 1,000 entre un año y otro. El hecho que se indica es hasta ahora, y si se llega á comprobar que lo mismo sucede en toda la isla, un problema de sociología que ha tiempo fijo, habrá de resolverse.

La traida de las aguas de Vento dió entrada al Dr. Donoso para presentar una moción pidiendo que la Academia se ocupase activamente de las condiciones higiénicas de la ciudad, dando aplicación á las aguas que llegan en exceso, dedicándolas al riego de las calles y á la limpieza general de las cloacas. La moción del Dr. Donoso originó un debate de caracter práctico, y los Académicos que intervienen todos concuerdan—lo que desgraciadamente se sabe—que la situación higiénica de la Habana es en extremo detestable, lugar habitado donde más de la cuarta parte de las defunciones que ocurren, de modo cierto, pudieran ser evitadas.

Refiriéndonos á nuestra Comisión de Vacuna, puede decirse que año tras año, con ilimitada constancia, propaga la inoculación abundantemente de la linfa vaccinal. Y es justa la reputación adquirida, á virtud de ella nuestros salones son pequeños para contener los niños traidos á recibir el salvador preservativo. Al hablar de la vacuna se hace necesario traer al caso la memoria del Dr. Govantes, académico el que más contribuyó al sostenimiento de la Sección. El vírus que se emplea es obtenido directamente de la ternera y facilitado graciosamente por los Doctores Albertini y Porto, y por el Dr. D. José L. Ferrer.

Durante los meses de Mayo, Junio y Julio empezóse á

notar en la ciudad, que las fiebres colocadas razonablemente en el grupo de las tifoideas, venían tomando algún incremento, pero aún cuando no ofrecían en la mayoría de los casos, gravedad notable, no por eso dejaba de ser evidente que se extendían por toda la población, cebándose con preferencia en individuos de corta edad.

Esa morbidad excesiva de tal padecimiento infeccioso, facilitó al Dr. Torralbas campo para extenderse en consideraciones propias, acerca de las causas que originaban tales fiebres y los medios que podrían emplearse con objeto de detener en su marcha, la enfermedad que parecía tomar un caracter epidémico.

El Dr. Torralbas, que antes que todo es médico moderno en sus ideas y procedimientos, pide auxilio á la higiene, y en ella encuentra medidas salvadoras que atinadamente comenta, dirigidas no solo á las familias, sino también á las clases profesionales y á las autoridades dedicadas á velar por el interés de la colectividad. Viene á confirmar una vez más el completo estudio del ilustrado compañero—con relación á la Habana—de cuyas condiciones higiénicas ya se ha hablado, que toda ciudad que no dá salida á sus escretas, es insalubre. Los Sres. Montalvo, Santos Fernández, Saenz Yanez, Plasencia (D. I.), Lavín y La Guardia, toman parte en la discusión interesante y sobre todo oportuna, dando lugar á citas de casos de fiebre en niños, de larga duración, que llegan á pasar de 80 días, sin obtener en su curso, con los tratamientos empleados, resultados de ninguna especie: los señores expresados, todos, hállanse conformes en cuanto al plan que debe disponerse á esos pacientes, y consiste en sostener las fuerzas del enfermo y en aplicar á larga mano la balneoterapia.

Al tratar de estas pirexias, que como se ha dicho tienen preferencia para los niños, el Dr. D. José Rafael Montalvo, cuya reputación como especialista de las enfermedades de la infancia es conocida, hace mención de otro padecimiento

que también produce extragos en la primera edad, habiendo observado últimamente, algunos casos. Se refiere á la diarrea infecciosa de Sevestre, originada como causa primera, por una alimentación defectuosa, particularmente en lo que hace relación con la lactancia artificial, y á manera de comprobante cita observaciones de resultado fatal, en los cuales el único y verdadero motivo de la dolencia no ha sido otro, como había señalado, que la lactancia artificial.

El Dr. D. Tomás V. Coronado, miembro corresponsal residente en Cabañas, que amenudo favorece á la Academia con trabajos de patología experimental relativos á enfermedades propias del país, ha enviado hace poco, un estudio que no solamente revela un conocimiento detallado de la bacteriología, sino que además comprueba que es un observador inteligente y de gran originalidad en todo lo que expone.

El estudio en cuestión, se refiere á la reproducción artificial, como prueba experimental del hematozoario de Laveran, y honrando al insigne descubridor, le dá su nombre al hematozoario referido, "Laveranea Limnhemica."

Desde el año de 1880 en cuya época descubrió Laveran los hematozoarios que la ciencia acepta como los verdaderos y únicos elementos patognomonicos de las manifestaciones del paludismo, se han multiplicado los ensayos para reproducir artificialmente esos individuos parasitarios de la sangre, hasta ahora sin éxito.

Siguiendo ideas emitidas por el Dr. Duclaux, y con una de ellas, á manera de epígrafe, dá principio á su trabajo el Dr. Coronado, llevando á efecto investigaciones con séres animados de los infinitamente pequeños que pululan en terrenos y aguas pantanosas, obtiene siempre idénticos resultados.

Toma para este objeto los medios de cultivo naturales, tales como el agua y el cieno adquiridos en terrenos pantanosos, que coloca en tubos perfectamente limpios; en la mi-

tad de ellos agrega una gota de sangre tomada en condiciones *ad hoc*, de individuos que sufrían fiebres palúdicas, confirmando antes en ella el hematozoario que se estudia: en los tubos restantes, que actúan como testigos, echa una gota de sangre facilitada por sujetos en estado de salud, al cabo de cierto tiempo puede comprobar al microscopio que en los tubos que llamaremos palúdeos, se nota una cantidad considerable de verdaderos esporos flagelados de Laveran, en cambio, en los tubos testigos no se reproduce el fenómeno. Las observaciones, como se ha dicho, han sido repetidas una y varias veces siempre con resultado igual. La Academia, accediendo á ruegos del investigador, nombra á otro bacteriologo, al Dr. Tamayo, para que compruebe estas investigaciones experimentales. Quede al Dr. Coronado, allá en los montes aislados de Cabañas, donde su vida se divide entre el enfermo y el estudio, la gloria reconocida de su descubrimiento notable.

Otro Académico bien estimado en América y en Europa, por las investigaciones que hace tiempo viene publicando acerca de la fiebre amarilla, el Dr. Finlay, nos ha honrado con un trabajo experimental, y consiste, en un estudio sobre un nuevo recurso terapéutico en el tratamiento de la fiebre amarilla; como punto de partida tiene los trabajos de Kitavato y Büchner, acerca de la propiedad inmunizante del suero sanguíneo de un animal inmune á su vez. Los experimentos llevados á cabo por tales observadores tienden á elevar á la categoría de principio el hecho de que la inmunidad adquirida contra una infección determinada puede trasmitirse á otro animal inyectando á éste una pequeña cantidad de suero sanguíneo suministrado por aquel. Sirvieron estos antecedentes al Dr. Finlay para llevar á la práctica su observación, en un europeo que hacia poco se encontraba en la Habana: al quinto día de hallarse víctima de la fiebre amarilla, le hizo una inyección de medio centímetro cúbico de serosidad recogida de un vejigatorio, que él mismo, como

individuo gozando de la inmunidad adquirida se había extraído del antebrazo izquierdo: el caso, según la descripción que hace de los síntomas, era de forma grave, al terminar el mismo día el enfermo había mejorado notablemente, y pocos días después obtenía su curación.

De ningún modo el Dr. Finlay, juiciosamente, pretende sacar del caso conclusión alguna categórica, limítase á consignar el hecho y llama la atención sobre la importancia que pudiera tener en el tratamiento de la fiebre amarilla, si su eficacia es confirmada.

En sesión posterior y con motivo del mismo trabajo, el Dr. Montalvo hace algunas disquisiciones relativas á la inmunidad de los nacidos en Cuba, que permanecen en el país para contraer la fiebre amarilla, haciendo la salvedad acerca de aquellos que, viviendo fuera de las grandes poblaciones llegan á éstas, y lo mismo que los europeos encuéntranse á veces en condiciones de receptividad para la endemia señalada.

Los naturales del país, sobre todo cuando salen muy niños, pierden esa inmunidad tan pronto como permanecen algunos años fuera del lugar de su nacimiento, no pudiéndose fijar de un modo cierto el tiempo que se necesita para dejar de gozar de esa ventajosa propiedad.

Por último, llama la atención el Dr. Montalvo sobre otro particular bastante oscuro, y es el contagio de la fiebre amarilla y la manera de verificarse; cuestiones que aún en la actualidad no están resueltas.

El Dr. D. Luis Montané, animado siempre por el mejor deseo, en varias sesiones dió á conocer un trabajo práctico que venía haciendo acerca de la influencia excitante y reparadora de algunos líquidos de orígen orgánico, cuyas propiedades están aceptadas hoy por profesores notabilísimos.

Teniendo como antecedentes los trabajos de Brown Sequard sobre las inyecciones hipodérmicas del líquido testicular, el Dr. Fouquier hizo preparar un elíxir, pudiérase decir

elíxir de larga vida, que producía efectos maravillosos en las anemias, y en general en cualquiera otra enfermedad ó estado debilitante.

El Dr. Montané empleó, siguiendo prescripciones del Dr. Fouquier, por la vía gástrica, el elíxir que se cita, con resultados, sino sorprendentes, en extremo satisfactorios, y el Dr. Montané con el espíritu de justicia que le distingue, se limita en su comunicación á dar cuenta de los ensayos que había hecho, recomendando el líquido en cuestión á los señores Académicos para que comprobasen á su vez la eficacia del preparado, la cual hasta ahora parecía confirmarse.

El profesor Casuso, catedrático de Obstetricia de la Universidad, cuyos méritos aprécianse en todo lo que valen, gracias á sus trabajos en los cuales predomina siempre el práctico, es uno de los académicos que más ha cooperado á las tareas del año.

Numerosos son los estudios que ha presentado, ya relativos á la eclampsia y su tratamiento, otros acerca de la retención placentaria, continuación de un debate promovido hace tiempo: pero donde más se vé el caracter propio del Dr. Casuso es en las operaciones de ginecología, que con frecuencia lleva á efecto, de las cuales siempre dá cuenta á la Corporación: en ellas obtiene por lo general, gracias á una asepsia rigurosa un éxito favorable y si los resultados obtenidos no igualan á las estadísticas de los grandes ginecólogos, señalan por lo menos un evidente progreso, comparadas con las más felices que hasta esta época se han consignado.

Ultimamente ha efectuado por segunda vez una operación de laparotomía en un caso de embarazo extrauterino, de resultado satisfactorio: se hace constar que al Dr. Casuso le corresponde la prioridad, en esta operación, las únicas de su clase hasta ahora que se sepa, en la isla de Cuba. Por último, en sus comunicaciones se revela como un propagador enérgico y decidido de la asepsia, particularmente en todo lo que se refiere al estado puerperal. Gracias á esa energía, no

una sino muchas vidas lleva salvadas; con su conducta cumple lo que para él constituye sacratísimo deber, que mayor satisfacción cabe, para su conciencia!

El glaucoma y las cataratas son dos enfermedades conocidas desde la más remota antigüedad; en la primera puso De Greœf el sello de su espíritu de observación, practicando la iridectomía y en la segunda produjo igualmente, con la misma sección del íris una revolución completa en la Cirugía ocular, ambas enfermedades ofrecen todavía puntos de vista ligeramente indeterminados, y para dilucidar uno de éstos referente á la iridectomía en casos de cataratas no operadas é invadidas de glaucoma ha puesto á contribución su caudal de práctica y observación el Académico Dr. D. Juan Santos Fernández, aduciendo un número de casos clínicos suficientes á demostrar que no es prudente dejar en un tiempo indefinido, sin operar, una catarata en condiciones apropiadas para su extracción, pues siendo la edad en que éstas aparecen abonadas para la presentación del glaucoma pudiera éste presentarse, como sucedió á los enfermos cuya historia relata.

Juzga que debe practicarse la iridectomía así que se diagnostique el glaucoma, lo mismo que si el ojo no fuera portador de la catarata, y aconseja no intentar al mismo tiempo ó subsecuentemente la extracción de la catarata porque de un modo infalible iría seguida de una hemorragia fatal para la vida del órgano.

Esta operación puede llevarse á efecto meses después, si el glaucoma no ha dejado como secuela la amaurosis, pues si así fuere no tendría objeto la estracción. El estudio del Dr. Santos Fernández, oculista de reputación bien cimentada, revela, como se ha visto, á más de sus conocimientos en la especialidad que cultiva, un caracter práctico sobre todo, y, para honra suya ha merecido la reproducción en varias publicaciones del extranjero.

El profesor D. Cárlos de la Torre, en sesiones varias, ha

presentado comunicaciones orales diversas, todas de originalidad marcada y con caracter eminentemente científico. En una de ellas dá cuenta de un objeto de la época primitiva de Puerto Rico: el objeto es de alta importancia antropológica con relación á los primeros habitantes de la Isla hermana; consiste en un collar ó faja de piedra de una sola pieza, marcada con variados signos, de peso excesivo y que parece se destinaba como distinción honorífica entre los individuos de aquellas tierras, y á juzgar por el peso (habia que llevarlo colgado al cuello) para ser distinguido se hacía necesario al mismo tiempo poseer gran cantidad de fuerzas físicas.

En sesión del 24 de Julio dió una conferencia sobre geologia y paleontología con relación á la región Central de la Isla de Cuba y en una zona extendida entre Cienfuegos, Sta. Clara y Sagua la Grande. Comparando los caractéres geológicos de las regiones Occidental, Central y Oriental, encuentra en ellas la repetición de idénticos fenómenos, lo que demuestra que su formación ha sido simultánea. Esta conclusión, dice, no es definitiva, pues no faltan datos zoológicos que hagan pensar en una separación primitiva de tres núcleos, ó al ménos de dos, más tarde reunidos. Entre los minerales ó rocas eruptivas antiguas, halla la serpentina semejante á la de Holguin, de Santiago de Cuba y de Guanabacoa, halla también anfibol verde y sus variedades; caliza magnesiana, que es bastante compacta, abundando en ella fósiles de moluscos terciarios; asfalto, que constituye hoy un objeto de explotación importante y un hidrocarburo al que han llamado sandalino. Hay malaquita, asurita y chalco-pirita, además hierro magnético y gran cantidad de cuarzo cristalizado.

En cuanto á las adquisiciones paleontológicas figura entre ellas un gran número de fragmentos de huesos del *Myomorphus cubensis*, los restos de este mamífero gigantesco, contemporáneo de Megaterio y del Megalonyx, constituye la mejor prueba de la unión de Cuba al continente á fines

de la época terciaria ó principios de la cuaternaria. Esos restos han sido encontrados en Cienfuegos, Remedios, Cárdenas y Sagua la Grande.

Además de los restos del Myomorphus se han encontrado otros huesos fósiles de Cocodrilos y Tortugas de la misma época, lo que dá alguna luz acerca de las costumbres del animal. La repetición de estos descubrimientos anula la suposición de que hayan podido llegar por accidente á la Isla. Dá cuenta de otra adquisición, y es un hermoso *ammonités* hallado junto á las estribaciones de las montañas de Trinidad, y comprobada la presencia del *ammonités* en la Isla, esto vendría á confirmar la existencia de terrenos secundarios.

Las cuestiones que ventila el profesor La Torre exigen que la Corporación haga resaltar la señalada importancia que tienen, aún más tratándose de estudios prehistóricos. En sesión del 11 de Octubre, el mismo Dr. La Torre, presenta un ejemplar curioso de un pequeño reptil, orden de los Sauros, sub-orden de los *Crasilinguios*, encontrado en las cercanías del pueblo de Candelaria momentos después de haber pasado por ese lugar una manga ó corriente ciclónica, que se cree lo depositara en el referido sitio, procedente de la costa mejicana. La verdad del hecho, esto es, la transportación por la corriente ciclónica no lo garantiza el Dr. La Torre, pero recuerda un caso análogo observado por el sabio Gundlach, en el batey del ingenio *La Fermina*. En los momentos mismos del ciclon de 1874, halló un pez (*Ronco hæmulo*), que venía de los mares de la costa del Sur. No perteneciendo el reptil en cuestión á la Fauna Cubana, y sí á la Mejicana, fácil es admitir el hecho como posible. Pero al espiritual conferencista no se le oculta la posibilidad también, de que el animalito haya podido venir en la *manga* de algún viajero poco escrupuloso. El reptil es inofensivo, su cuerpo ancho, deprimido y espinoso, de cabeza pepueña cuadrangular, la nuca armada de ocho puas, los costados con doble série de espinas, cubierto de escamas y la cola corta

y gruesa. De color oscuro con manchas lenticulares negras y pardas: vive en las grietas y escabrosidades del terreno con el que se confunde á causa de su color, de movimientos poco activos; su sobriedad es tan proverbial que los naturales de Méjico aseguran que se mantiene del aire, pero sucedió, poco después de encontrarse en la Academia, cuando parecía que había resuelto el gran problema de la existencia—la vida sin el alimento—que un día se le halló muerto, viniendo así á aumentar la escogida colección de especies raras que figuran en la estantería del Museo.

Con el tomo 29 de los Anales, el Dr. Vilaró termina la publicación de su obra que ha titulado "Algo sobre peces de Cuba." El inteligente naturalista, después de algunas consideraciones generales pertinentes al caso, explicando detalladamente lo que debe entenderse por arribazon y corrida, como se reproducen las crías, etc. etc., comprueba como el poderío Piscicola de las naciones se halla en relación directa de los cuidados que aquella le merece; ocúpase después de sus causas de mortalidad, haciendo aquí reflecciones muy dignas de tenerse en cuenta respecto á bromatologia con objeto de evitar dolos y fraudes. En cuanto á nomenclatura opta por la de su eminente maestro D. Felipe Poey. No obstante, discute la divergencia de los nombres poeyano que encuentra en obras tan notables de profesores americanos como Jordan, Gilbert, Bean, Stearns y otros, reevindicando siempre para su maestro, el laureado de Amsterdan, la prioridad á que justamente es acreedor, y hace constar con toda la lealtad que le es propia la contribución á que ha sometido las obras de Poey é igual hace con los autores americanos. Los datos de cosecha propia son cuantiosos, acopiados en su mayoría durante más de diez años de servicios en las juntas de pesca, contribuyendo así con inteligencia y constancia suma al conocimiento de nuestra Piscisfauna. Y la edición publicada por nuestro compañero va dedicada al ictiólogo cubano, que ya se ha dicho eminente.

D. Felipe Poey, en solicitud de que el nombre del maestro sirva de recomendación augusta al discípulo agradecido.

A pesar de sus muchos años y de su salud muy quebrantada, continúa el sabio Dr. Gundlach publicando en los ANALES sus obras que se refieren á la Historia Natural Cubana. Entre aquellas se cuentan, la Mamalogía, la Erpetología, la Ornitología, y actualmente ven la luz las últimas entregas de una parte de la Entomología. Estos estudios, á los cuales ha consagrado Gundlach toda su inteligencia, que es mucha, con laboriosidad y constancia esquisita, son universalmente apreciados por todas las asociaciones que cultivan las ciencias naturales, lo mismo en América que en Europa.

Tres nuevos miembros numerarios han ingresado en la Corporación durante el año económico. En la Sección de Medicina, el Dr. D. Arístides Mestre y en la de Ciencias, los Dres. D. Plácido Biosca y D. José Seidel.

El enlace profundo que existe entre los diversos estudios que abarca el ilimitado horizonte de las Ciencias Biológicas resalta cada vez que se intenta analizar los fenómenos comprendidos en sus ramas más completas; la patología y la clínica, por ejemplo.

Sobre ciertos hechos nuevos y variados, pero á menudo en apariencias contradictorios se levanta majestuoso el edificio de aquellas, y allí vá el médico de hoy á buscar la explicación más ó menos satisfactoria de muchos de los problemas que pretende resolver en presencia de sus enfermos. Así, en efecto, nos lo hizo ver en sesión del 12 de Marzo, el Dr. Mestre, dando lectura á su discurso de recepción sobre "las relaciones entre los diversos estados patológicos considerados en el individuo y en la série ancestral y hereditaria". Después de estudiar las conecciones entre los procesos infecciosos y las afinidades existentes en los micro-organismos patógenos, con gran acopio de datos, trata las relaciones en las enfermedades nerviosas, entre éstas y las artríticas, los puntos de contacto entre el factor nutritivo y el microbióti-

co, las afecciones infecciosas y nerviosas, para referir en seguida con observaciones clínicas la evolución morbosa á través de varias generaciones, formulando así la filogenia de esos procesos. Al discutir la significación de los hechos que le suministran aquellas observaciones, busca apoyo en la notable doctrina de Cárlos Darwing y la aplica á la patología. En ésta, señala los casos de atavismo, de producción de variedades, de selección natural y artificial, la ley de la concurrencia, y por último, la importancia de todas esas nociones en el ejercicio profesional....... Y esas doctrinas, agrega, llevarán su bienhechor influjo á los severos preceptos de la terapéutica y de la higiene, propagando en el seno de las familias los brillantes resultados de una selección bien dirigida.

El Dr. D. Luis Montané, fué encargado del discurso de contestación, y elogiando en todo lo que se merece el nuevo Académico, hace resaltar en debidas formas sus antecedentes señalando los éxitos obtenidos en los colegios en el Instituto, en la Facultad de Medicina, en la de Ciencias y en las diversas sociedades de este país; lo mismo que los numerosos estudios que lleva publicados en periódicos y revistas y agrega, "que el eco de sus triunfos había llegado hasta nosotros desde mucho antes que se hubiese decidido á obtener nuestro sufragio."

El Dr. Montané, en frases elocuentes y sentidas habla extensamente acerca del Dr. D. Antonio Mestre, padre del recipendiario, y con lógica exquisita, hace llegar hasta el hijo—considerando lo que refiere como ley de herencia—el reflejo de aquellas cualidades poco comunes que privaron siempre en todos los actos de nuestro inolvidable Secretario; en último término evita seguir al nuevo Académico en el terreno científico de su discurso, pues quiere "que sea de él todo el mérito y que se le deba todo el encanto de habernos trasportado por espacio de algunos instantes á las serenas, elevadas regiones de la Ciencia, léjos de la vida vulgar y de las tristezas de la hora presente."

La recepción del Dr. D. José Seidel tuvo lugar el 23 del pasado Abril, y á nombre de la Corporación fué saludado por el socio fundador D. Marcos J. Melero.

El discurso del Sr. Seidel versó sobre las "minas de cobre de la Isla de Cuba," su riqueza inmensa, dice, puede sostener muy ventajosa comparación con su riqueza agrícola, apesar de ser ésta tan considerable é importante se puede asegurar los más felices resultados para el día en que las investigaciones científicas nos den á conocer en toda su extensión el valor de esos yacimientos, á los que hasta ahora apenas se ha dado importancia. Trata de la historia de nuestra industria minera, desde los primeros tiempos de la conquista en relación con las evoluciones políticas sufridas, y al estudiar especialmente las minas de cobre, objeto de su trabajo, indica como este mineral, en unión con el hierro, el asfalto y el manganeso, son los más abundantes de cuantos se han encontrado hasta la fecha. Explica que donde más abunda es en Santiago de Cuba y Santa Clara.

Considera luego como halagüeño el porvenir de la explotación minera entre nosotros á impulsos de los progresos industriales de la época.—El día que esto se realice, y ojalá no esté lejano, agrega, veremos acrecentarse por modo extraordinario, las denuncias y explotación de nuestros ricos y abundantes yacimientos cupríferes, y se formarán como por encanto numerosos centros mineros, que atrayendo la emigración aumentaran considerablemente la población de la Isla. Y por último, aumentando la población y el tráfico en todas sus manifestaciones ya crecidas consiguientemente la industria y el comercio, llegaríamos á una era de prosperidad y bienandanza, plenamente demostrativa del concepto de un ilustre orador contemporáneo, el cual llegó á afirmar en ocasión solemne, que la posesión de la isla de Cuba equivale á la de un reino.

El Sr. Melero, al responder al Dr. Seidel ratificó la buena impresión que produjo su discurso tan lleno de erudición

como concreto en la forma. Y le era en extremo agradable la misión de dar la bienvenida á un nuevo compañero, que llega, como el Dr. Seidel, dotado de pericia en los ramos que cultiva y deseoso de cooperar á los fines que la Academia prosigue, que no es otro que el progreso de la ciencia. La competencia y entusiasmo en el discurso acabado de leer, que han sido demostrados de antemano con la publicación de un tratado de mineralogía y de un estudio de botánica, jutifica plenamente la elección que acababa de celebrarse.

El Dr. D. Plácido Biosca, que es otro de los nuevos Académicos, aún no nos ha favorecido con el discurso de recepción, pero sus antecedentes relativos á las ciencias que cultiva bastan para justificar su ingreso en nuestra Corporación. Hace poco, en Madrid, y en rigurosa oposición llevada á efecto frente á un gran número de profesores de la Metrópoli obtuvo la cátedra de Química general, que en la actualidad desempeña en nuestra Universidad.

La Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, no podía permanecer indiferente á la celebración casi universal del Cuarto Centenario del descubrimiento de América, y en este sentido determinó conmemorar ese hecho grandioso que registra la historia, llevando á efecto una sesión solemne en la cual habían de tratarse exclusivamente asuntos americanos. Con aquel objeto, acordóse que la Sociedad Antropológica tomase una parte activa en la demostración que iba á tener lugar. De esta manera entendía la Academia, que podía rendirse el homenaje debido al genio privilegiado, que había consagrado toda su vida al triunfo exclusivo de una idea que trajo como sorprendente resultado el descubrimiento de un continente. La sesión tuvo efecto el 26 de Octubre, escogiéndose esa fecha por ser la víspera del día en que hacín 400 años el gran Colon descubría en su primer viaje, las costas de la Isla, que según las eruditas afirmaciones de americanistas tan competentes como los Sres. Jorrin y Leyva, el lugar donde desembarcó fué el puerto de Gibara.

Se organizó en estos salones una exposición retrospectiva de todos los objetos que pertenecen al Museo de la Academia, referentes á la época precolombina; la mayor parte de esa valiosa colección ha sido encontrada por los señores La Torre y Montané en sus viajes de exploración al Centro y al Oriente de la Isla.

A la sesión concurrió un público selecto, y dió principio con un breve y oportuno discurso de nuestro Presidente, donde hacía justicia á los méritos del Descubridor, anunciando como el Doctor La Torre, á nombre de la Academia y el Dr. Montané, por la Sociedad Antropológica, iban á hablar, el primero acerca de los productos naturales observados por Colón y los conquistadores en las Antillas; y el segundo sobre los *Mounds-Builders* de la Isla de Cuba. No pudo haberse tenido más acierto al escoger para llevar la representación de las sociedades científicas unidas, á dos conferencistas tan notables, como son seguramente los Dres. D. Cárlos de la Torre y D. Luis Montané.

El Sr. D. Vicente Hernández ha donado á la Corporación una colección de obras de Medicina, que asciende á 220 volúmenes: las obras remitidas son todas de autores notabilísimos; muchas relativas á la patología y terapéutica indígenas. Es una colección bibliográfica de señalada importancia. La Academia acordó hacer presente al Sr. Hernández todo su agradecimiento, y al mismo tiempo manifestarle que su generosa donación era muy digna de encontrar imitadores entre nosotros.

El Dr. D. Joaquín Albarrán, profesor agregado á la Escuela de Medicina de París y Cirujano de sus hospitales, nos ha remitido su última obra acerca de los tumores de la vejiga; revela en su estudio el Dr. Albarrán un conocimiento profundo del asunto, y una soberbia inteligencia que ya la Academia había reconocido, cuando no ha mucho tiempo lo hacía inscribir en el número de sus socios de mérito. El Dr. Albarrán, más que una notabilidad cubana, es una nota-

bilidad europea. Además de los libros mencionados la Biblioteca viene enriqueciéndose con obras modernas, ya de medicina ya de otras ciencias, que el estado relativamente próspero de nuestra hacienda permite que vayan siendo adquiridas. Entre esas obras pueden contarse autores como Fournier, Charcot, Debove, Achard, etc., etc., todos de mérito escepcional.

La Junta de gobierno en sus atribuciones, se ha ocupado de procurar algunas mejoras para el edificio que nos alberga; y el Estado, prestando apoyo á nuestra solicitud, ha dispuesto que las mejoras de referencia tengan lugar. En este sentido, pronto habrán de comenzar los trabajos de reparación de esta casa, presupuestados en ochocientos pesos próximamente, y esta suma será sufragada con fondos facilitados por la Real Hacienda. De todos modos, por más que la Corporación merece que en su obsequio se haga este pequeño sacrificio, es deber dar las gracias á las personas que en ello han intervenido, así á D. Adolfo Saenz, Arquitecto del Estado y miembro de esta Academia, como á D. Francisco Quiñones Director general de Obras Públicas.

En cuanto al legado del benemérito Dr. Gutierrez, que asciende á dos mil pesos, por circunstancias que no habían sido vencidas, sus réditos no llegaban á favorecer el estado de nuestro tesoro; obviadas al presente aquellas circunstancias, es muy posible que pronto tenga ese asunto una solución satisfactoria.

Víctima de un ministro de Ultramar, muy célebre, fué también nuestra Corporación, y en virtud de una plumada, quedó suprimida la corta asignación que desde época remota veníase disfrutando. Oportunamente este Cuerpo Consultivo acudió en súplica al Gobierno de la Metrópoli.

La exposición que con ese motivo se elevó al Sr. Ministro, no obtuvo contestación; pero sí pudo saberse, que gracias á las gestiones particulares de nuestro respetable Presidente, aquella asignación fué restablecida. La Corporación

sin duda alguna, tiene que agradecer y agradece, el hecho meritorio debido á uno de sus miembros fundadores, el Doctor D. Joquín F. Lastres.

La Real Academia, dando cumplimiento á un artículo de su Reglamento, de nuevo ha establecido los premios que designaba en época anterior á trabajos diversos, que se vió obligada á suspender por causas independientes á su buen deseo. El estímulo á la juventud estudiosa particularmente, y en general todo lo que pueda referirse al adelanto en las ciencias médicas, físicas y naturales, cae de lleno en el deber que se impone la Corporación en su programa.

Además de los premios propios de la Academia que son cuatro,—uno de éstos lleva el nombre de nuestro benefactor *Cañongo*,—dotado en 250 pesos cada uno, los Sres. hermanos Cowley y el Dr. Gordon sufragan otros dos, los primeros para un asunto de terapéutica dotado en 100 pesos, y el segundo para una cuestión de fisiología experimental de 250 pesos. Por último, el Académico Sr. Paradela tiene destinado cincuenta y un pesos, como accesit al premio titulado *Cañongo*.



Eco y fiel trasunto esta memoria de la vida, movimiento y expansiones de la Corporación, entiende de su deber el Secretario que la redacta y suscribe, no pasar en silencio ninguna de sus manifestaciones, ningún hecho que con ella se relacione, ó que de una manera más ó menos directa venga á quedar comprendido dentro de su atmósfera propia, dentro de la esfera de su desenvolvimiento.

Tanto más hay que cumplir ese deber, aunque en determinados casos como el presente sea doloroso, cuanto que de los particulares que ahora procede aludir, siquiera sea someramente, se han ocupado con más ó menos oportunidad algunas publicaciones, de aquellas que siguen nuestros trabajos y que comulgan en nuestras ideas.

Y tanto más, repito, hay que llenar aquel deber doloroso, aún atreviéndome á arrostrar el desagrado de alguno de

los Sres. Académicos, cuanto que la Secretaría que expone, entiende que no es con la ocultación de los síntomas como pueden curarse las enfermedades, ni con el disfrazamiento ó atenuación de sus señales como pueden salvarse los peligros.

Se habrá comprendido que quiero referirme á la vivacidad y dureza hasta cierto punto que se han notado aquí en algunos debates, dando acritud á la discusión, quitando á ésta el tinte y sabor de amable compañerismo que deben reinar en toda reunión de hombres de nuestra clase, faltándose con ello, quizás á la mutua consideración y respeto que tenemos derecho á esperar y exigimos respectivamente, los que como nosotros venimos aquí movidos por el amor á la ciencia y sin objetivo de ambición ó lucro.

Mas, no se crea que esos particulares citados y que han nacido solo de los modos diversos y hasta opuestos con que se han apreciado hechos que motivaron aquellas apasionadas discusiones, hayan redundado nunca en desdoro y desprestigio del cuerpo que todos amamos y respetamos hasta la veneración.

Ni tampoco se suponga que esas pequeñas nubecillas que vinieron á sombrear ligeramente la límpida claridad de nuestro despejado horizonte, y que disipadas fueron prestamente por las vívidas corrientes del aire de la reflección, sean peculiarmente nuestras, hijas de nuestra raza ó propias de nuestro caracter: nada de eso. Y no nos sirva de consuelo, que trivial sería, como ya lo ha dicho un adagio, pero sí de disculpa al menos, la consideración de que países que llevan indudablemente el cetro de la civilización y del progreso nos dan á cada momento el vergozoso espectáculo de esa dureza en la discusión, de esa falta de respeto personal á que antes me refería, y que hacen pensar en fenómenos atavicos que confirman la teoría darwiniana, que recuerda al *homo lupus*, de que nos habla Victor Hugo en su famosísima novela "L' homme qui rit."

En efecto, recuérdese la polémica, casi personal que sos-

tienen en estos días, allá en París, el eminente profesor Verneuil y el notable cirujano Pean, disputándose la primacia en la aplicación de las pinzas hemostáticas, asunto, que como se ve, carece en el fondo, de verdadero interés científico.

Oígase en el mismo sentido, la autorizada voz de Lombroso, el gran antropólogo italiano. Transcribo íntegros, tomándolos de un notable artículo "L'atavisme du génie," los siguientes conceptos, que el Secretario que habla, nunca se hubiera atrevido á emitir por propia cuenta. "Por otra parte—dice—basta asistir en las academias á reuniones de individuos, que ya que no el genio ó inteligencia superior, poseen al menos erudición en alto grado, para percibir inmediatamente que el pensamiento dominante es con frecuencia allí, el desden recíproco, el odio á los que poseen ó están cerca de poseer el genio, contenidos solamente por el interés, los deberes sociales, las mentiras convencionales, que convirtiéndose en una segunda naturaleza, aminoran y hasta rechazan el escándalo, apesar de lo cual es suficiente esperar una ocasión propicia, para ver aquellos sentimientos al descubierto, exaltados por las más tristes energías."

"Lisfranc—continúa diciendo Lombroso—llamó bandido á su colega Dupuytren, herradores á Roux y á Velpeau, Thompson, al gran cirujano, llegó un día hasta abofetear á Chassaignac."

Estos y otros ejemplos que podría citar, muy conocidos, confirman mis razonamientos de no ser faltas peculiares nuestras, ni hijas únicamente de nuestro caracter, ni de nuestra raza, aquellas exaltaciones á que antes hacía referencia.

Sírvannos ellas, no ya de consuelo, ni siquiera de disculpa, como decía hace un momento, sino únicamente para que ante la fealdad del espectáculo, arrojemos de nuestro ser y dominemos con invencible voluntad, aquellos fenómenos atávicos á que hace relación Lombroso, reforzando por medio de la educación, del compañerismo y del respeto mutuo

esa segunda naturaleza á que también el antropólogo aludía, á fin de que jamás sea teatro nuestro augusto local, no ya de parecidas escenas, pero ni siquiera eco de la más mínima expresión que directa ni indirectamente pudiera venir á lastimar la susceptibilidad ó delicadeza de cualquiera de nuestros compañeros.

Y si por acaso sucediera, que apesar de tales ejemplos y estas humildes exhortaciones, contra lo que todos esperamos, aquellas ligeras nubecillas llegaran á convertirse en negros nubarrones que obscurecieran por completo nuestro horizonte trayendo á nuestro seno funestas y destructoras tempestades....... ah! entonces, con ellas y apesar de ellas, la Corporación iría recta en su camino, que no habrían de faltarle hombres de amor á la ciencia y acendrado patriotismo, que cumpliendo el generoso programa inscrito en sus estatutos, legado el más valioso de sus preclaros fundadores, arrancándola de momentáneo letargo, la hicieran continuar su glorioso y nunca interrumpido movimiento progresivo!

---

He terminado esta Memoria y termino al mismo tiempo en la tarea, superior á mis fuerzas, que me hicisteis, señores Académicos, el honor de confiarme nombrándome Secretario de la docta Corporación. Ilustre compañero, dotado sin duda de mejores condiciones, se apresta á relevarme en el trabajo; quizás los resultados no hayan correspondido á mis deseos, pero en el desempeño de ese encargo, tengo conciencia exacta de haber contribuido con el mayor esfuerzo de mi más decidida voluntad, al auge y á la prosperidad de esta Real Academia.

# REFLEXIONES SOCIOLÓGICAS

## SOBRE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA HABANA.

Por el Doctor D. Diego Tamayo.

SESIÓN SOLEMNE DEL 19 DE MAYO DE 1893.

*Excmo. Sr. y Señores:*

En los días de la adolescencia, en esos días generalmente colmados para todos los hombres por las emociones más puras y los más gratos ensueños, dejábamos el suelo de Cuba llevando en la memoria recuerdos tristísimos y en el espíritu dolores inefables del alma.

Indigente en los albores de la vida, contemplando el porvenir como Dante la selva oscura, sin encontrar en el agrio camino un Virgilio que suavizara las ideas y sin tener una Beatriz que endulzara el corazón, las esperanzas consoladoras pasaban por el cerebro "como fugaces exhalaciones por las tinieblas."

Destruido el hogar; dispersa la familia; pasando sobre los séres queridos vientos infiltrados de angustias y miserias; sólo en medio de los hombres; vagando de un país al otro demacrado y enfermo; conservando la energía moral entre las angustias del alma y casi agotada la energía física por el veneno palustre, parecía que el mundo faltaba á nuestros piés, y sin embargo, el sol esplendoroso, cada mañana, baña-

ba la tierra que la primavera vestía con flores; había séres felices que gustaban de la vida porque la muerte era solo una compensación natural, y entre ambos extremos la labor humana continuaba incesante y fecunda.—El dolor personal era un eco perdido en el concierto harmonioso de la humanidad.—El pesimismo dolorido no es el que engendra las grandes energías; vivir contemplando el pasado sin curarse del porvenir, es perder el presente y perecer aniquilado en el choque del momento. Es preciso entrar en la lucha y tomar puesto en la contienda humana.

Por este orden de ideas sacudimos, arrojándolas de nuestro espíritu, las debilidades del adolescente para entrar en la juventud reconstituido el cuerpo y un tanto disciplinado el entendimiento.

Buscando aptitudes para las luchas de la vida, penetraen los campos donde germinan y florecen las ciencias que se ocupan de conservar la salud y alarga la vida.

Al retornar á esta tierra en que hemos nacido, auras de paz refrescaban el suelo calcinado por la pasada contienda, y la violencia dejaba su lugar legítimo al andar evolutivo de la naturaleza.

Como esos átomos disueltos y esparcidos en las masas de los líquidos que con tiempo y reposo suficientes se atraen, se reunen y cristalizan, así veníamos buscando los que nos erar afines para cristalizar de nuevo en esa hermosa unidad social que constituye la familia. Confortado el espíritu al calor de los afectos que parecían más vivos entre los relatos de pasadas vicisitudes, renació vigoroso el esfuezo personal; se reconstituye el hogar y sus puros placeres ungen de nuevo las frentes con el bálsamo de la felicidad, porque palpita en las conciencias, como un principio de moral humana, que los hombres como los pueblos sólo se unen por lazos de confraternidad y amor.

Pero como un conjuro del pesimismo ascético que declara no haber felicidad en la tierra, el fantasma de la muerte

viene á nublar de nuevo el cielo de las primeras alegrías.—Ya no era el hombre el que aniquilaba al hombre; el reinado lento y cruel de las infecciones cortaba el hilo de la vida al sér más querido del corazón, dejando en su lugar duelos y lágrimas.—Y arrastrado por los deberes profesionales, en todas partes contemplábamos el mismo espectáculo: parecía que un dios iracundo, enfurecido por el harmonioso concierto de las artes de la paz, abría, como Eolo, las cavernas de los vientos emponzoñados, para tronchar en flor la generación que nacía azotada por el tétano que martiriza, la difteria que ahoga, la tuberculosis que consume, la viruela que descuartiza la piel, las fiebres que amarillean, el alcoholismo que degrada, la prostitución que envilece y destruye la sociedad bajo la pesadumbre de los impuros goces materiales.

La tradición paradisiaca condena al hombre á ganar el pan con el sudor de su frente, pero le declara rey de la naturaleza; la observación científica le considera un mamífero bimano pero le dá por corona esa masa nerviosa en donde un fuego divino mantiene en encendidos átomos las ideas. Y todo tiene en el Universo su peso y su medida: el huracán que empuja, el torrente que se desborda, el fuego que consume, la electricidad que vuela; todas las fuerzas naturales pueden refrenarse porque pueden medirse, pero cuando hierve el volcán del pensamiento ¿quién medirá la fuerza de una idea?

El mundo es de los que piensan!

Las señales son evidentes; por todas partes nos enseñan que el hombre debe poseer la tierra, y, sin embargo, aquí no la poseemos todavía porque aún nos ahoga y nos consume con sus miasmas sutiles y mefíticos.

Dios entregó el mundo á las disputas de los hombres, pero no es el hombre pasto inerme á las causas evitables de la mortalidad.— Debemos poseer la tierra de un modo más cómodo, más agradable y más útil.—No está, pues, fuera de lugar que disputemos un poco sobre las causas de la morta-

lidad que nos diezma y que procuremos investigar sus orígenes.—A grandes rasgos, por supuesto, que ni hay tiempo para más, ni yo pretendo abusar de los que me dispensan el honor de oirme por deferencia á esta Academia y no, ciertamente, por el disertante que ocupa esta tribuna en virtud de un mandato reglamentario, nunca por vano propósito de pública ostentación.



Las enfermedades que sufre la especie humana pueden considerarse comprendidas en tres grupos fundamentales, á saber: enfermedades por trastornos de la nutrición; enfermedades por trastornos de la inervación y enfermedades infecciosas. Abandonemos por ahora los dos primeros grupos, no porque estemos desarmados para prevenir su aparición prematura, pero dados nuestros hábitos y costumbres, aparecerían como exigencias extremadas los preceptos que la ciencia impone para estos casos, y quedémonos solo con el tercer grupo: las enfermedades infecciosas, que por su naturaleza se las designa con el nombre de enfermedades evitables.

¿Cómo se originan estas causas de mortalidad, las más comunes y las que mayor número de víctimas ocasionan?

Antiguamente las vicisitudes atmosféricas engendradoras de constituciones pestilentes, con los dejos del pasado ontologismo, servían para explicar sus orígenes; más tarde las influencias siderales, los terremotos, los volcanes en erupción, y casi en nuestros días el ozono y la electricidad atmosférica sustituían aquellas explicaciones, para ser destronadas á su vez por sustancias químicas originadas en la descomposición de organismos vegetales y animales.

Se apreciaban las cosas por sus apariencias, sin investigar su naturaleza.

A ese orden de ideas deductivas sucedieron los trabajos experimentales de Pasteur sobre la generación expotánea que cimentaron la fecunda teoría del panspermismo, y el

histórico y trascendental descubrimiento de Davaine, quien al estudiar la sangre de los animales atacados de carbunclo, comprobó la presencia constante de vibriones inmóviles, á lo que dió el nombre de bacterídeas.—Sus investigaciones le demuestran que la sangre fresca que contiene bacterídeas inoculada á los pequeños mamíferos trasmite la enfermedad, propiedad virulenta que se pierde cuando la putrefacción hace desaparecer los vibriones, ó cuando la misma sangre fresca está exenta de ellos, pero, si están presentes, la enfermedad se trasmite indefidamente de uno á otro animal. —De estos hechos, se dedujo lógicamente que la bacterídea es el agente de trasmisión del carbunclo, y que existe una relación constante entre ella, la inoculación y el desenvolvimiento de la enfermedad. —Comprobó además que la pústula maligna del hombre, era una variedad del carbunclo, porque contiene la bacterídea y produce, por inoculación, la "*sangre de bazo*" en los animales.—Este verdadero iniciador, esclareció de una manera precisa la etiología y el medio de contagio de las enfermedades carbunclosas; es decir, demostró la causa específica.

Continuadas estas investigaciones por Pasteur, todas las ideas de Davaine fueron confirmadas con una precisión en las experiencias y un rigor en el método que han hecho infructuosos los ataques apasionados y han vencido las grandes resistencias tradicionales.—Y tras el carbunclo vinieron el cólera de las gallinas, el rouget de los cerdos, el muermo de los caballos, la tuberculosis, la fiebre tifoidea, las septicemias y otras muchas, que han ocupado puesto legítimo en el gran proceso de las infecciones, dando por resultado el sentar sobre bases indestructibles que en las enfermedades infecciosas la expontaneidad morbosa no existe: donde aparece una infección coexiste con ella, como factor primordial, un agente infectante que la produce, microbio ó bacteria que encuentra medios para vivir y desarrollarse en el organismo que ataca; parásito que le invade y á sus expensas

evoluciona trastornando su funcionamiento normal de tal manera, que á veces ocasiona la muerte.—La infección, es pues, como dice Bouley, la función de un microbio.

Generalizando, podemos afirmar que las enfermedades que se clasifican en el grupo de las infecciones, tienen todas una causa específica, conocida y perfectamente comprobada para muchos casos; que produce sus efectos en determinadas condiciones, ya porque éstas activen la virulencia de los gérmenes ya porque aumente la receptividad en el organismo humano.

La ecuación patológica es, pues, muy sencilla: dado un elemento infectante en funciones de virulencia sobre un organismo receptor en condiciones apropiadas, la enfermedad aparece necesariamente.

Pero frente á la patología que define y procura curar las enfermedades, está la Higiene que las previene y las evita, constituyendo así el bello ideal de la medicina. De la ecuación patológica se deriva la ecuación higiénica; dado un elemento infectante en función sobre un organismo receptor, evitar la actividad virulenta de aquel y las condiciones de receptividad de éste.

Resulta esta ecuación en la práctica, las enfermedades infecciosas no aparecen, es decir, que son evitables y para ello están, por una parte, las medidas higiénicas que con su poderosa virtualidad sanean y embellecen los lugares destruyendo ó haciendo inofensivos los micro-organismos patógenos, por otra, las que aumentando las resistencias orgánicas evitan la receptividad, y que han tenido su origen en los descubrimientos científicos más grandes del presente siglo; descubrimientos cuyo pedestal lo forman la atenuación de los vírus y las vacunaciones preventivas, y sobre el cual se levanta, como un dios humano, la figura inmortal de Pasteur.

Sentados estos principios fundamentales veamos nuestra manera de morir, y tomemos para ello el año que acaba de

de pasar, el de 1892. Y tomemos este sólo, porque él, como cualquier otro, es suficiente para dar relieve á los hechos que es preciso remediar, y limitado de este modo el asunto se hará más breve esta árida disertación.

Conviene advertir que nuestros datos tienen una exactitud relativa, porque la organización formal de la estadística sanitaria y de la mortalidad no existe entre nosotros, y sólo se encuentran tablas obituarias debidas á la labor persona, y privada.

La mortalidad general en la ciudad de la Habana, única que puede apreciarse con alguna exactitud, para el año de 1892, alcanzó la cifra de 6,882 muertos por toda clase de enfermedades y accidentes.

De este número total corresponden á las enfermedades evitables los siguientes:

| | |
|---|---|
| Tuberculosis de todas clases | 1530 |
| Fibre amarilla | 363 |
| Fiebre tifoidea | 343 |
| Fiebre perniciosa | 155 |
| Otras fiebres de origen palúdico incluyendo la de borras | 119 |
| Caquexia palúdica | 12 |
| Febres septicémicas | 65 |
| Difteria | 84 |
| Rabia | 3 |
| Muermo | 20 |
| Lepra | 18 |
| Cancer | 203 |
| Tetano infantil | 256 |
| Tbtano traumático | 26 |
| Atrepsia | 139 |
| Enteritis coleriforme | 173 |
| Otras enteritis | 503 |
| Alcoholismo | 64 |
| Intoxicación tebáica | 23 |

| | |
|---|---|
| Suicidios | 48 |
| Homicidios | 22 |
| Sífilis | 16 |
| Total | 4185 |

No se incluyen aquí, para evitar que se nos acuse de exagerados, otras cifras que con cierta legitimidad aumentarían el total, como son las que figuran en las estadísticas bajo el rubro de "otras afecciones del hígado" en su gran mayoría de origen palúdico ó alcohólico, y que dan 139 muertos: y las meningítis frecuentemente de naturaleza tuberculosa, que arrojan una mortalidad que alcanza 199. Por otra parte, en el año de que tratamos, la viruela no ha venido á aumentar el total general de la mortalidad, gracias al método preventivo jenneriano que se ha difundido con laudable actividad aguijoneado por el recuerdo de las epidemias mortíferas que hace poco tiempo nos azotaron.

Resumiendo, tenemos que la mortalidad general en la Habana durante el año 1892, fué de 6,882, y de este número corresponden á las enfermedades evitables 4185, que deducidos del total, resta 2,697 defunciones.—No pretendemos que se evite la muerte de un modo tan absoluto, pero es legítimo aspirar á que la mortalidad por infecciones se reduzca en un 50%, aspiración que está dentro de los límites de las cosas posibles y que, si se hubiera realizado el año pasado daría á la ciudad de la Habana, en números redondos, 2,093 habitantes más de los que actualmente tiene, y en diez años aumentaría su población con veinte y un mil próximamente.

Consideremos ahora esta cuestión bajo el punto de vista económico y veamos á cuanto asciende el presupuesto de la mortalidad. La vida del hombre en su faz moral é intelectual no tiene precio, esto es indiscutible; todo el dinero de las naciones sería poco para pagar la existencia de los grandes hombres que le han dado su prosperidad y sus glorias.

Pero independientemente de este aspecto, la vida humana tiene un valor, representa un capital, de tal manera evidente que los Códigos lo reconocen y sancionan en todas partes y sobre ese hecho se basan las compañías de seguro sobre la vida.

Legítimamente, pues, podemos dar un valor á la vida humana.

Hemos dicho que la Habana pudo ahorrarse en el año pasado 2,093 defunciones; suponiendo, como valor medio, para cada individuo $ 1,500, nos encontramos con que la ciudad ha perdido en 1892, $ 3.139,550; que en cinco años esta pérdida alcanza á $ 15.697,500 y en diez, suma, en números redondos, la respetable cantidad de 32 millones de pesos. Esto sin contar los dispendios naturales que trae consigo toda enfermedad y que gravitan, no ya sobre el individuo sino sobre el capital general de la familia.

De este modo se ve, con la diáfana claridad de los números, que los gastos ocasionados por las medidas de saneamiento, por grandes que sean las exigencias de la medicina preventiva. se resuelven á la postre en economías considerables para el capital social.—Así lo entienden y practican muchos pueblos cuyos presupuestos sanitarios alcanzan sumas enormes; ejemplos vivos que no necesitamos citar porque son bien sabidos de todos los que siquiera saben leer. Si estos hechos son conocidos; si su demostración práctica es evidente; si sus positivos efectos no pueden negarse; si le interesan á todos los hombres bajo cualquier punto de vista que desarrollen la actividad humana, ¿como es que, entre nosotros, parecen olvidados hasta tal punto, que vivimos gimiendo y llorando nuestros muertos queridos, sin remediar esas penas destruyendo las causas que nos arrebatan los séres que más amamos en la tierra?

Se ha repetido muchas veces que aquí las poblaciones se construyen de un modo empírico, sin drenage en el suelo y sin ventilación apropiada en sus edificios y en sus calles;

que la alimentación es un contrabando perpetuo de adulteraciones y sofisticaciones sin freno ni medida; que vivimos acumulando, al rededor de las habitaciones, excretas de todas clases, sin calcular que nos intoxicamos con nuestros propios venenos; que para remediar, estas y otras mil causas de insalubridad no se han emprendido obras formales de saneamiento, ni se ha formulado siquiera un plan general de reformas sanitarias que tienda á garantir la salubridad del suelo que habitamos, pero que esta apatía, más propia del pesimismo árabe que de la caridad cristiana, se debe considerar como un hecho fatal de toda colonización. Y se ha aceptado como indiscutible, la mentira convencional, que da como insolubles los grandes problemas higiénicos en los paises en que varias razas, en periodo constituyente, pugnan por adaptarse entre las costumbres primitivas y los hábitos de la cultura civilizada.

Pero esto, señores, no es exacto entre nosotros; y basta para demostrarlo estudiar ligeramente el medio social en que vivimos, que él, además, si levantamos el entendimiento sobre las preocupaciones y los prejuicios humanos, nos dará la clave de estos males que nos aniquilan.

Es afirmación bastante generalizada, que en la zona intertropical, el europeo sólo puede existir en condiciones artificiales de vida, al abrigo de los elementos del clima, de modo que el inmigrante que sólo cuenta con el trabajo manual para luchar por la existencia no puede competir con el indígena adaptado al medio en que ha nacido, por lo tanto aquel no puede colonizar sin el concurso de éste, que se encuentra protejido por sus condiciones antropológicas. El estado natural del europeo que coloniza, debía ser, según ésto, el de minoría privilegiada.

Este principio que parece ser un hecho comprobado en algunas colonias, no tiene aplicación entre nosotros.

La Isla de Cuba, desde el punto de vista de su coloniza ción, presenta caracteres que le son propios.

El primer hecho culminante, y que destruye por su base la afirmación que hemos apuntado, es, la desaparición rápida de la raza indígena ante la posesión de la tierra por la raza europea que arraiga y se propaga; y si es verdad que en las primeras luchas por la adaptación al clima se introdujo, sin método ni plan, la raza negra y se la esclavizó para que labrase la tierra, sin embargo, el blanco prospera y se multiplica con todos los caracteres de sus progenítores y cuando surge el conflicto entre las dos familias afines, la nacida *in citu* de los primeros colonos ya propagados y que forman el núcleo fijo de población, y los que llegados luego se creen por este hecho privilegiados, partiendo de un principio de colonización erróneo en este caso,-—una guerra de diez años arrasa el país, dando como resultado sorprendente la desaparición de la esclavitud y el brote vigoroso de la riqueza pública. Y á través de todas estas convulsiones sociales aún subsisten, en familias numerosas, los oriundos de los primeros conquistadores, conservando la fortaleza física y la actividad cerebral en igual grado que aquellos que mejor hallados ó menos audaces germinaron en la madre patria.

No es, por tanto, exacto para la colonización española en Cuba, lo que algunos estadístas sostienen como principio general: aquí el indígena no existe, y las razas inferiores que le sustituyeron, después de fertilizar el suelo con el sudor de su frente, tienden á diluirse en la masa blanca que predomina sostenida por su propia virtualidad y por una inmigración constante, con tal fuerza de adaptación, que resiste á las mayores imprevisiones. El ejemplo es bien conocido, la fiebre amarilla, que es una enfermedad evitable, diezma constantemente la inmigración blanca hasta tal punto, que un cálculo aproximado nos lleva á apreciar la mortalidad por esta sola causa, en el periodo de los treinta últimos años, en cuarenta mil defunciones para toda la Isla. Y apesar de esto, esa inmigración subsiste, arraiga y prospera, y sería más numerosa, si causas de otro orden, que no son para tratadas

en este lugar, no desviasen su corriente á otros países.

El problema de la adaptación está, pues, resuelto y no es en él, sino en los defectos de raza y de educación donde hay que buscar la raíz de nuestra gran mortalidad; defectos que resisten todavía victoriosamente el desgaste de las ideas modernas, hasta el extremo de hacernos olvidar que las leyes determinantes de los fenómenos sociales son tan positivas como las que rigen la materia bruta, y que, romper con las leyes biológicas es caminar derecho á la muerte.

En efecto, la nacionalidad de que procedemos se origina en un conglomerado de pueblos de origen celta, godo, latino y griego, que al procurar unificarse, se mezcla con otros para surgir á la vida de nación única é independiente predominando en ella los elementos semíticos, presemíticos y berber.—Esta convergencia de razas tan diferentes y los hábitos adquiridos durante siglos, en que la ocupación primordial y casi única del pueblo español fué hacer la guerra, con otros factores que no es preciso enumerar, dieron como resultado los rasgos característicos del tipo étnico que aún hoy día predomina, y que, como es natural, pasó los mares para poblar las colonias americanas donde se reprodujo con todos los caracteres que le son propios.

Endurecido en el constante batallar, conserva un espíritu intolerante y levantisco que todo lo fia á los ardides de la guerra y á la pujanza de su brazo; la ufanía de sus grandes victorias le hizo altanero y desdeñoso, creando ese personalismo que convierte en altercado todas las controversias porque el estímulo del contrario razonamiento despierta la iracundia de un amor propio ciego y agresivo.

El caballero de capa y espada, que resuelve los problemas sociales no por el estudio reflexivo y formal de las cosas sino confiado en las audacias y temeridades de su valor personal, vive aún en el fondo de nuestro ser como un atavismo que las influencias modernas no han podido destruir ni siquiera borrar.

El otro factor, de primordial importancia, que contribuye á sostener ese estado anómalo, está en la educación intelectual.—Los métodos de enseñanza, el escolar y el universitario, siempre teóricos, dan completo predomínio á la cultura literaria sobre la científica. Se fabrican bachilleres enciclopedistas que, conociendo sólo el nombre de las cosas se consideran iniciados en la naturaleza de ellas y hablan con esa verbosidad abrumadora, que el Profesor García Solá clasifica entre los estados patológicos con el nombre significativo de "palabrorrea."

Olvidando que el tipo exterior de la belleza reside en la naturaleza y que la investigación de los hechos aviva la reflexión y madura el juicio, se fatiga la memoria con el estudio de los grandes modelos de la antigüedad, sin ahondar en las concordancias que en cada época tienen las manifestaciones literarias con el estado social, sino á la manera de esos disectores que á los cuerpos muertos dan artificios de vida, despreocupándose de las funciones que los órganos están llamados á realizar.

Andando por estos caminos, llegamos á la juventud enamorados de los rotundos periodos ciceronianos; recreando nuestros oidos con los harmoniosos exámetros de Virgilio ó con la sátira mundana de Horacio; consolamos nuestras penas con las elegías melancólicas de Ovidio, ó recitando versos de Tibulo; enardecemos el espíritu con los pensamientos atrevidos y la enérgica expresión de Píndaro; soñamos con los héroes de la Ilíada: el fuerte, con Ajax; el valeroso con Héctor; el sentimental con la amistad de Aquiles y Patroclo. Pero sabiendo cosas tan hermosas, ¡cuántos ignoran de qué se compone el aire que respiran y el agua que beben, y cómo germinan y crecen y fructifican las plantas que los alimentan!

Y en verdad que no son estas las condiciones más propicias para la investigación paciente y reflexiva, única capaz de diafanizar los secretos con que la naturaleza nos rodea, sino las más apropiadas para hacernos caer en la falsa sufi-

ciencia y en la inestabilidad de juicios, empujados por una excitación nerviosa que en todas partes busca contrario para la pelea, obscureciendo la concepción armónica del conjunto á que debe adaptarse cuanto existe sobre la tierra.

Y aún cuando el roce constante con otras razas, á que obligan la movilidad de la vida moderna y los intereses económicos, va desgastando la áspera corteza que nos es propia, con todo, la población crece con lentitud esquilmada por las enfermedades evitables en sus elementos fijos y en los que periódicamente vienen de la Península trayendo, con las personales, aquellas virtudes inherentes á todo emigrado: la laboriosidad y el ahorro; pero en cuyo organismo encarna, como un vicio de poderosa fuerza sugestiva, la idea del retorno al terruño paterno. Se emigra, en regla general, por interés propio, no para construir un nuevo hogar, más próspero y abundoso, en que se cobije la vieja familia.

De esta manera, obscurecido el concepto de permanencia absoluta, se hace difícil aceptar la utilidad de las grandes obras de saneamiento que la ciencia impone como necesarias á la conservación de la especie, porque faltan premisas —como la estabilidad, por ejemplo—para un juicio sintético en que la población aparezca como un organismo que se nutre y escreta, que respira y se asea; que necesita vigilar lo que come y lo que bebe; el aire que respira, el suelo que pisa, la casa que habita y todo, en fin, cuanto pueda perturbar sus funciones fisiológicas ó hacer incómoda y desagradable la vida de la comunidad.

Con aquellos caracteres étnicos y estos defectos de educación, las clases cultas caen, una parte, en el pesimismo dolorido y enervante y sólo les falta el Corán para esperar la muerte como el árabe mahometano, y otra, imaginativa y soñadora, acostumbrada á los periodos sonoros de los clásicos y al tallado artificioso y pulido de la construcción latina, tolera con desden el lenguaje sencillo y prosaico de la cien-

cia, cuyo tecnicismo desconoce, pareciéndole enfadosos y sucios sus procedimientos.

No se admite, ni se comprende, el cultivo de las ciencias por ese *amor* á la verdad que despierta la alta cultura intelectual, únicamente se va á ellas trás el lucro que pueden producir. Así al químico se le considera como un fabricante de pócimas y de ungüentos; al matemático, como un calculador del tanto por ciento; al médico, bueno para quitar dolores ó para cortar miembros; al abogado para cobrar consultas en litigios por intereses, ó cuando más, para pronunciar oraciones forenses.—Con semejantes conceptos de la vida caminamos á la muerte. Arrastrados por el impulso de estímulos fantásticos pretendemos subir más allá de las alturas posibles para descender como Icaro, derretidas las alas de cera al calor de la realidad.

Después de cuatro siglos, cuando celebramos el cuarto centenario del descubrimiento de América, parece llegada la hora de pensar sériamente en el fomento y unidad de la población y en el desarrollo de las grandes cualidades que nuestra raza posee, aleccionándola en las enseñanzas de la ciencia moderna para matar la neuropatía social que nos hace vivir de ilusiones y nos lleva, cuando la naturaleza con sus leyes fatales nos acosa, á caer en la megalomanía de considerarnos los séres más grandes de la tierra. ¡Cómo si aún no existiera la sátira inmortal de Cervantes!

De otro modo, adormecidos por los defectos étnicos y los vicios de educación, continuará sorprendiéndonos la naturaleza confiados é inermes; imprevisores, á fuerza de soñar con una virtualidad que no existe, nos aprieta, nos ahoga y aniquila esa mortalidad cada vez más creciente y que podemos y debemos evitar.

Con una población que produce y representa una riqueza pública relativamente grande; que posee un territorio tan feráz que á cada golpe de la ruda azada brota una espiga; con el mar por todas partes que nos envía de su seno la hu-

medad que fertiliza y las brisas oxigenadas que renuevan, desinfectándola, nuestra atmósfera cuando el sol en el ocaso retorna de su cópula con la tierra á la que vivifica inyectándola sus átomos de fuego; con estos elementos naturales, debíamos tener aquí la estación invernal más hermosa y más saludable de la tierra y á ella concurrirían, con los hábitos propios de su cultura y civilización, gran número de los que viven oprimidos por los hielos del norte, y no ser, como actualmente somos, una amenaza sanitaria para los pueblos que nos rodean y que con nosotros comercian.

Nos matan las enfermedades evitables por imprevisión de raza, por los defectos de una educación más literaria que científica, más imaginativa que práctica, y por la falta del concepto absoluto de la posesión de la tierra que habitamos.

Es preciso volver los ojos al medio social en que vivimos y que las Corporaciones llamadas á dirigir las corrientes científicas, estudien y resuelvan los problemas que someramente hemos indicado y que llevan en su seno gérmenes del porvenir de esta sociedad, si hemos de llegar como aspiración suprema, en un futuro de que podría ufanarse todo poder metropolitano, á constituir aquí un pueblo vigoroso, saludable, culto y capaz de poseer la tierra de un modo cómodo, agradable y útil, y no como ahora, consagrado á la muerte como pasto inerme de las causas evitables de la mortalidad.

He dicho.



## JUNTA DE GOBIERNO.

En sesión de gobierno celebrada el día 23 de Abril, han sido elegidos para constituir la Junta de Gobierno de la Corporación durante el bienio de 1893 á 1895, en la forma que se expresa, los Sres. Académicos siguientes:

| | |
|---|---|
| PRESIDENTE............ | Dr. Federico Horstmann. |
| *Vice Presidente*......... | Dr. Emiliano Nuñez de Villavicencio. |
| *Secretario*............... | Dr. Luis Montané. |
| *Vice Secretario*......... | Dr. Arístides Mestre. |
| *Tesorero*................ | Dr. Miguel Riva y Urréchaga. |
| *Secretario de la Corresp.ª extranjera*.... | Dr. Cárlos Finlay. |
| *Bibliotecario*........... | D. Marcos Melero. |

**Directores de los "Anales."**

Dr. V. de la Guardia.—Dr. José de J. Rovira.

## NOTA.

Acordados en principio los premios para el Certamen que corresponde al presente año económico, el programa oficial, se publicará en el número próximo.

# INDICE



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Los ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.

El precio de la suscrición es de $1–75 *centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y $2–25 *centavos plata* en el resto de la Isla.

En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 29 volúmenes hasta hoy publicados de los *Anales*; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública*: la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mammalogía*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología* Cubana del Sr. Gundlach; las «Memorias» sobre la *Patología* y *Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica ocular*, traducida del aleman por el Dr. Finlay.

# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

## DE LA HABANA.

---

## REVISTA CIENTIFICA

DIRECTORES:

**Dr. V. de la Guardia y Dr. José de J. Rovira.**

ENTREGA 346.

## TOMO XXX.

**JULIO 15.**


PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
Al Secretario general de la Real Academia de Ciencias
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN.)

HABANA.

Imp. de A. Alvarez y Comp., Ricla número 40.

1893.

# REAL ACADEMIA.

## Sesión pública ordinaria del dia 23 de Abril de 1893.

Sres. Académicos concurrentes. — *Dr. Lastres*, Presidente: *Doctores Riva, Castellanos, García, Mestre, Finlay, Zamora, Benasach, Cubas, Seidel, Saenz (D. B.), Santos Fernández, Melero, Montané, Plasencia (D. I.), Plasencia (D. T.), Beato, Donoso, Valdés, Vilaró, Nuñez, Rovira, Montalvo, Ulrici, Torralbas (D. J.), Castro*, y *La Guardia*, Secretario.

Abierta la sesión, á la una de la tarde, y leida el acta de la anterior, fué aprobada.

Correspondencia.—Informe sobre el estado mental de Manuel Fernandez Perez, remitido á la Comandancia de Marina.

—Oficio del Juez de la Catedral, recordando informe pedido por exhorto del de Santa Clara, en causa contra don Antonio Lopez Perez, por homicidio.

Biblioteca.—"La Tribune Medicale", segunda série, números 9, 10, 11, 12, 13 y 14.

"The Journal of nervous and mental desease", vol. XVIII, número 3 y 4.

"University of Nebraska. Sixth annual report", 1 cuaderno.

"Bulletin of the Agricultural Experiment Station", números 25, 26 y 27.

"Une nouvelle formule Tænifuge", 1 cuaderno.

"International Medical Magazine", vol. II, números 2 y 3.

"The Brooklyn Medical Journal", vol. VII, número 4.

"Gaceta Médica de Granada", año X, número 223.

"Revista de Medicina y Cirujía Prácticas", año XVII, número 400, 401 y 402.

"La Independencia Médica", año XXVIII, números 20, 21 y 24.

"Boletin de Medicina Naval", año XVI, número 3.

"Revista Dosimétrica de Medicina", año XV, número 169.

"Archivos de Ginecología y Pediatría", año VI, número 5.

"Revista de Ciencias Médicas", año VIII, números 5, 6 y 7.

"La Abeja Médica", año II, número 3.

"Revista Cubana", tomo XVII, número 3.

"El Progreso Médico", año V, números 3 y 4.

"Repertorio Médico Farmacéutico", año IV, número 3.

"Anales de la Sociedad Odontológica", año XIV, números 3 y 4.

"Patología y Simulación de la Epilepsia", por el Doctor D. Francisco Soler Garde, 1 cuaderno.

"Discursos de recepción", del Dr. A. Mestre, 1 cuaderno.

"Revista del Foro", año III, número 69.

"El Album", año II, número 7.

"Revista Dental", año III, número 3.

Seguidamente, la Secretaría, hizo presente que, como era ya la última vez que la mesa tenía el honor de ocupar

aquel lugar, puesto que, cumpliendo artículos del Reglamento, se iba á proceder á nuevas elecciones, le interesaba hacer constar que la Corporación, lo mismo que en otras épocas, había concurrido á la Exposición de Chicago, enviando la colección de sus Anales, y las obras de Dumont, Gundlach y Arango. Además, también hacía constar que pronto habría de comenzar la reparación de este local, por cuenta del Estado, que la obra estaba presupuestada en ochocientos pesos y una fracción, y que todo se llevaría á efecto por subasta.

El Dr. Santos Fernandez, pide la palabra, expresándose en términos laudatorios para la Junta de Gobierno y ruega á la Academia se sirva acordarle un voto de gracia. Tomada en consideración la proposición indicada, por unanimidad, fué aprobada.

El Presidente pide al Dr. Santos Fernandez tenga la bondad, en virtud de lo cargada que se encuentra la orden del día de asuntos oficiales y además de una sesión extrordinaria, de dejar para otra sesión la lectura del trabajo del Doctor Coronado y el propio suyo que tenía anunciado. Y accediendo el referido Académico á la solicitud del Presidente, el Dr. Cubas, á la orden del día, pasa á la tribuna y lee, á nombre de la Comisión de Medicina Legal, un informe como ponente en la consulta dirigida por la Audiencia de lo Criminal de Santa Clara, en causa seguida á D. Antonio Lopez Perez por homicidio de Doña Camila Valdés. En la consulta se pide á la Corporación responda á las preguntas siguientes: —"1ª ¿Pudieran existir otras causas distintas de las indicadas por los Señores Médicos Ferenses que ocasionasen á Doña Camila Valdés la peritonitis que lo produjo la muerte? 2ª ¿Las causas indicadas por los Señores Facultativos Forenses pueden haber producido alguna peritonitis que ocasionase la muerte á las veinte y cuatro horas? 3ª ¿Sín haber practicado la autopsia en el cadáver de Doña Camila Valdés, cabe afirmar con toda certeza las causas que ocasio-

naron la peritonitis? 4ª ¿Si Doña Camila Valdés, por indicación de Don Antonio Lopez llegó á tomar un cocimiento de Manzanilla ó Valeriana, pudo éste ocasionarle la peritonitis?"

Las conclusiones presentadas por el ponente, son:

A la primera pregunta. "Que en el caso de Doña Camila Valdés pudieron existir otras causas que ocasionaren su muerte; mas en los documentos no está científicamente acreditada la causa que determinó la muerte de esa señora; ni las indicadas por los Médicos Forenses, ni otra alguna de las posibles".

A la segunda pregunta. "Es dudoso que las causas indidadas por los Facultativos Forenses produzcan una peritonitis de veinte y cuatro horas de duración; es de advertir que en los preindicados documentos no está científicamente comprobada la peritonitis de la señora Valdés, como no lo están las causas que se le asignan."

A la tercera pregunta. "Que sin la Anatomía Patológica no ha podido determinarse la causa de la muerte de Doña Camila Valdés", y

A la cuarta pregunta. "Que nada pudo influir en la muerte de Doña Camila Valdés ni en su peritonitis si la hubo, la ingestión por la boca de la infusión de Manzanilla ó Valeriana".

Tomado en consideración el informe y las conclusiones fueron aprobados.

Continuando la orden del día la Academia se declaró en

## SESIÓN EXTRAORDINARIA.

El Dr. Seidel, da lectura á su discurso de ingreso sobre "Las minas de Cobre en la Isla de Cuba", y terminado, á su vez el Sr. D. Márcos de J. Melero lee el discurso de contestación. (Véase Anales, Mayo 15 de 1893). Y aquí la sesió se dió por concluida.

# LAVERANEA LIMNHÉMICA.

## Contribución al estudio de la etiología del paludismo.

Por el Dr. Tomás V. Coronado.

SESIÓN DEL 11 DE JUNIO DE 1893.

*Señor Presidente:*

*Señores Académicos:*

*Señores:*

En mi última nota expuse á esta docta Corporación el resultado de mis estudios sobre la reproducción experimental del hematozoario de Laverán y terminaba ofreciéndole poner de manifiesto, cómo el estudio emprendido me había llevado á encontrar los elementos parasitarios en sus medios naturales de pululación.

No he de molestar vuestra atención consignando aquí la historia completa de la etiología del paludismo, desde los más remotos tiempos hasta las primeras investigaciones y descubrimientos del Profesor Laverán, y no he de hacerlo porque la comprobación experimental se ha encargado siempre de negar de una manera concluyente todas las teorías.

todos los descubrimientos anunciados más ó menos pomposamente sobre la patología y etiología de la infección.

Todos los autores que se han ocupado con interés marcado del estudio de la endemia palúdica conocen el valor que representa desde el punto de vista del esfuerzo personal en la persecución de una investigación científica, aunque hayan tenido la desgracia de no ser coronados por un éxito verdadero.

El descubrimiento de los hematozoarios del paludismo realizado por el distinguido profesor de Val-de-Grâce, fué un elemento preciosísimo é indispensable para poder llevar á término mís trabajos sobre etiología con los resultados que ya conoceis y los que expondré en esta nota.

Después que ha sido confirmado, lo descubierto por Mr. Laverán, en todos los paises del Globo como acontece hoy y después que la fotografía microscópica se ha encargado de mostrarnos de una manera indiscutible la identidad morfológica de las distintas formas evolutivas del parásito del paludismo en los diversos paises, no ha de costarme seguramente gran esfuerzo demostrar que el hecho denunciado en Constantina en 1880 es cierto, positivo é indiscutible y que si algunos lo niegan todavía, consiste simplemente en que no se han tomado la molestia de dedicar algún tiempo al estudio experimental de la cuestión.

Por otra parte, un descubrimiento que resiste doce años á la crítica sería y formal hecha por experimentadores de reconocido mérito y que cada día se encuentra confirmado por investigadores de muy diversas y lejanas regiones, ha de imponerse como verdad científica irrefutable: esto sucede en la actualidad con el hematozoario de Laverán, que aclarado el punto más oscuro de la patología del paludismo me ha servido de base para realizar con suma secillez mis estudios sobre la etiología.

Encontrados en este país intertropical los hematozoarios y teniendo en cuenta la exagerada abundancia de manifes-

taciones morbosas de la infección palúdica me propuse, desde un principio, estudiar la evolución del parásito en el enfermo con la esperanza de llegar á sorprenderlo en sus medios naturales.

Durante tres años y en una totalidad de 417 enfermos clasificados clínicamente de palúdicos, he podido estudiar minuciosamente el parásito de Laverán en 372 casos; en los 45 casos en que no me ha sido posible encontrar los elementos parasitarios, creo que ha contribuido al resultado negativo el hecho de no haber repetido y multiplicado, por tiempo suficiente, el exámen de la sangre.

El estudio de los cultivos del hematozoario de Laverán en aguas reconocidamente palúdicas sin previa exteriliza-ción, me llevó á encontrar fácilmente en el agua y cieno de varios pantanos productores de fiebres, elementos idénticos á los obtenidos por siembras con sangre rica en parásitos y para los que propuse, en mi primera nota leida en esta Real Academia en Noviembre de 1892, el nombre de *laveranea limnhémica* como justo homenaje al Profesor Laverán, descubridor de dichos elementos en la sangre de los palúdicos.

En Julio de 1891 empecé los experimentos que ya he tenido el honor de someter á la consideración de esta ilustrada Corporación. En los numerosos tubos de ensayo que me sirvieron para tener en el Laboratorio las *charcas pantanosas artificiales*—véase mi nota anterior—me fué imposible encontrar elementos sospechosos antes de practicar las siembras con sangre palustre; pero como con posterioridad he podido encontrar las laveraneas limnhémicas en las aguas y cienos del mismo arroyo de Montesinos, en Bramales y en los terrenos vecinos, necesito antes de entrar en detalles, aclarar algunos particulares que parecerían contradictorios para aquellos que pacientemente quieran reproducir mis sencillísimas experiencias.

Observando los tubos sembrados puede comprobarse siempre como ya lo indiqué en mi trabajo anterior que la

nubécula blanquecina se encuentra en suspensión en la parte líquida del contenido de los tubos en las primeras 24 horas y que á las 48 horas sobrenada una película ó nata con algunos puntos amarillentos constituída, ésta última por una vegetación enmarañada parecida á las raices de un aspergilus de bello amarillo ambarino y entre cuyas mallas puede observarse en gran cantidad los elementos parasitarios.

Durante los meses de Julio á Octubre inclusive, mientras multiplicaba mis siembras con sangre palustre en el Laboratorio, seguía examinando minuciosa y metódicamente las aguas del arroyo citado, de otros arroyos sospechosos y las de las lagunas pantanosas más próximas, sin que me fuera dable encontrar elementos parecidos á los obtenidos por las siembras, ni tampoco la vegetación enmarañada antes mencionada.

En Noviembre cesaron las continuadas lluvias del verano de 1881 y á las pocas semanas comenzaron á encharcarse las aguas de los arroyos y reducirse las de las lagunas pantanosas. Tan pronto como esto sucedió pude observar en los bordes de algunas charcas ligeras manchas de tinte amarillento que sobrenadan en la superficie líquida y cuyo parecido, con la nata formada en los tubos sembrados, era á primera vista semejante.

El exámen microscópico detenido no tardó en demostrar que dichas manchas estaban formadas por una vegetación enmarañada idéntica á la de mis tubos y entre sus mallas me fué fácil encontrar algunas laveraneas linmhémicas en distintos períodos de evolución: los cuerpos ovales extrangulados al nivel de su eje menor, las pequeñas esferas sin flagelas y con granulaciones pigmentarias, las esferas mayores de 8 á 12 milésimas de milímetro provistas de una ó dos flagelas y las flagelas libres, fueron invariablemente encontradas en las diversas preparaciones.

Durante los meses de Diciembre de 1891 y de Enero á Junio de 1892, continuó una pertinaz sequía en esta locali-

dad; durante todo ese largo período de tiempo pude comprobar las natas amarillentas en los arroyos y pantanos hasta la completa desecación de los últimos y siempre observé la presencia de las laveraneas linhémicas, tanto más abundante, cuanto más reducido fuese el contenido líquido del charco pantanoso.

En la primera quincena de Junio de 1892, se presentó un verdadero temporal de agua durante una semana, determinando la creciente rápida de todos los arroyos y pantanos. Después de aquellas lluvias abundantísimas, las aguas presentaban los mismos caracteres que en ellas había observado en el verano de 1891, y, aunque nuevas siembras con sangre palustre me dieron siempre resultados positivos, volvió á serme imposible descubrir elementos parasitarios en las aguas pantanosas mientras no eran sembradas con sangre rica en hematozoarios.

Me considero autorizado á referir la existencia de las laveraneas en las aguas estancadas, por numerosas observaciones cuidadosamente recogidas en las aguas pantanosas de esta localidad y en las de la ciudad de Matanzas, y puedo asegurar su ausencia en las mismas localidades, mientras las copiosas lluvias del verano arrastran periódicamente, renovándolas, las aguas de los arroyos y pantanos.

Estos datos de observación, muy fáciles de comprobar, vienen á demostrar una vez más, lo que la práctica médica en territorios palúdicos nos había enseñado, y cuyo por qué ignorábamos. Todos los que han practicado en lugares pantanosos, saben perfectamente que las rachas epidémicas de manifestaciones palúdicas coinciden siempre con la suspensión de las lluvias y que desaparecen ó disminuyen de una manera notable con la abundancia de aquellas.

El Dr. Madan, de Matanzas, que expontáneamente me ofreció reproducir las siembras de sangre palustre en aquella localidad pantanosa, y así lo ha hecho, en unión del doctor Félix Vera, me ha comunicado que, prosiguiendo mis

estudios encontraron laveraneas limnhémicas en las aguas saladas tomadas en las playas de Bellamar, en el litoral de la Babia.

En aguas tomadas en las orillas de la bahía de Cabañas he podido también observarlas, y no dudo que tanto en ésta como en aquella, proceden de los ríos, arroyos y lagunas pantanosas que vierten directamente sus aguas en el interior de las citadas bahías. Por otra parte he podido comprobar que el agua salada del mar no tiene influencia alguna sobre los elementos que estudio, puesto que depositando en un tubo de ensayo mediado de agua tomada en la playa libre de San Pedro, dos ó tres gramos de agua pantanosa muy rica en laveraneas, por siembra de sangre palustre, los parásitos no han sufrido alteración apreciable, ni en su forma ni en su vitalidad, durante varios días.

Si el agua de mar parece no tener influencia alguna sobre la vitalidad de las laveraneas, el movimiento ó las sacudidas las hacen perecer con rapidez, de ahí probablemente la necesidad de reproducirse y vivir en aguas encharcadas y quietas: basta agitar violentamente por breves momentos un tubo conteniendo un cultivo abundante de laveraneas, para que desaparezcan por completo mientras no se practique una nueva siembra en la misma agua pantanosa. Esta última observación me ha hecho recomendar á los campesinos que consumen el agua del arroyo Montesinos que en defecto de poder filtrarla le hagan sufrir repetidas sacudidas colocándola en una botella antes de consumirla.

Encontradas las laveraneas en las aguas y terrenos cenagosos de los arroyos y pantanos, las tierras próximas fueron entonces el objetivo de mis investigaciones sin que me fuera posible descubrir en ellas el menor elemento sospechoso.

---

A fines de 1891, en la finca ingenio *La Luisa*, por donde cruza el arroyo Montesinos, que se halla en un período de nuevo fomento, los terrenos de las pequeñas vertientes comen-

zaron á ser reconocidos por el arado para efectuar siembras tempranas de caña; al primer hierro que se les dá, los colonos vecinos son atacados con mayor intensidad por las fiebres palúdicas sin que á las modificaciones del arroyo se pudieran achacar las causas de aquella racha epidémica. Examinando detenidamente la tierra, pude notar que por las mañanas y tardes, coincidiendo con las neblinas tan comunes aquí en invierno se percibe un olor penetrante á hierbas muertas; y observo que las macollas de hierba de Paraná y de Guinea que han sido invertidas por el arado presentan todas el aspecto de una fermentación especial con caracteres idénticos en todo al terreno que ha sido elaborado.

Recojo en tubos de ensayo porciones finamente divididas transversalmente de las distintas gramíneas ya fermentadas, que cubren el terreno y además porciones de tierra de la que se encuentra en contacto con las hierbas. Tanto la tierra como los vegetales muertos son examinados detenidamente en numerosas preparaciones, por disgregación, agregándoles una gota de agua completamente pura y recientemente esterilizada por el método discontinuo; en todas las preparaciones me fué fácil encontrar esferitas hialinas y elementos análogos á los observados en las siembras de sangre, en el agua pantanosa, aunque en número muy reducido. A la mitad del número de tubos les agregué un volúmen igual de agua pura dejando los restantes convenientemente tapados con algodón y conteniendo tierra é hierbas secas. A las 24 horas presentaban los primeros el agua completamente turbia y con una nubécula acentuada en la superficie líquida. El exámen microscópico puso de manifiesto una cantidad considerable de pequeñas laveraneas limnhémicas; á las 48 horas las esferas completas y las esferas flageladas son numerosas y pueden observarse algunas flagelas libres que nadan lentamente recorriendo en todos sentidos la preparación.

Conservando los otros tubos con tierra y vegetales secos durante una semana y teniendo el cuidado de exponerlos por espacio de tres ó cuatro horas diarias á los rayos del sol se desecaron por completo de la pequeña humedad que pudieran tener los primeros días. en estas condiciones agregué un volumen de agua pura á un tubo con tierra é igual operación hice con otro que contenía solo partículas vegetales desecadas, el agua permaneció clara durante las primeras 48 horas en el tubo que contiene tierra, y 72 horas en el tubo con partículas vegetales; después del tiempo marcado se hizo notable el enturbamiento del líquido y sólo entonces pude comprobar pequeñísimas laveráneas que hasta el 5º y 6º día no alcanzaron su completo desarrollo.

En los primeros tubos que les agregué agua el mismo día que tomé la tierra y porciones vegetales se presentó la nata amarillenta descrita anteriormente entre el 4º y 5º día; en los que he desecado y luego agregado agua, dicha nata se ha presentado coincidiendo con la mayor abundancia de elementos parasitarios, del 8º al 9º día.

Repetidas numerosísimas veces estas últimas investigaciones con otras tierras y vegetales de lugares distintos. pero reconocidamente palustres. me dan siempre análogos resultados. Era indispensable practicar una contraprueba antes de aventurarme á emitir el juicio formado por mis observaciones anotadas.

A unas cuatro leguas del lugar de mis estudios—ingenio *Bramales*, Cabañas,—se halla una elevada cordillera de montañas; la cordillera de los Organos ó lomas del Cuzco; en los lugares más altos donde se encuentran preciosos sitios de labranza y raros cafetales á 300 ó 400 metros sobre el nivel del mar. se desconoce en absoluto la influencia de la malaria.

A esos lugares fuí á buscar tierra y vegetales, que tomé en idénticas condiciones, los que me sirvieron para las experiencias en la localida palustre, esto es, tomé tierras que ha-

bían sido recientemente removidas por el arado, y vegetales iguales, *paraná* y *guinea*, de algunas vertientes de los numerosos arroyos que abundan en aquellas saludables alturas.

La repetición metódica de los experimentos anteriores con las tierras y vegetales de la localidad no palustre, ha quedado sin resultados á pesar de repetir numerosas veces la investigación; solo me ha sido posible observar en el agua pura adicionada muy raros infusorios de los más comunes.

Hoy tienen más de un año de permanencia en el Laboratorio los tubos preparados con tierra colorada de las lomas del Cuzco y no han sufrido alteración alguna apesar de haberse evaporado por dos ó tres veces—al través del algodón esterilizado que les sirve de tapón—el agua agregada para formar los pantanos artificiales. Las numerosas siembras de sangre palustre han quedado, hasta ahora, invariablemente estériles.

En una próxima nota que tendré el honor de someter á la consideración de SS. SS. expondré otros particulares referentes á la etiología de nuestra eterna endemia, y antes de terminar ésta adelantaré, que para recoger las laveraneas en el aire basta colocar una gota de glicerina ó vaselina azulmetilinizada en una lámina de cristal y exponerla durante las horas de la noche á pequeña altura—50 centímetros—en las márgenes del charco pantanoso.

Cubierta la gota de la lámina con la laminilla, al siguiente día pueden observarse pequeñas laveraneas coloreadas en azul intenso.



## Sesión pública ordinaria del 11 de Junio de 1893.

Señores Académicos concurrentes.—*Dres.* *Nuñez*, Vice-Presidente, *Finlay*, *Melero*, *Torralbas (J.)*, *Santos Fernández*, *Beato*, *Seidel*, *Machado*, *Torralbas (F.)*, *Delgado*, *Aguilera*, *Donoso*, *Benasach*, *La Guardia*, *Riva*, *Mestre*, *Plasencia (T.)*, *Montané*, Secretario.

Comenzada la sesión á la hora de costumbre, con la asistencia de los Señores Académicos que arriba se expresan, dió lectura el *Secretario general* á las actas de las sesiones públicas ordinaria y extraordinaria efectuadas el día 23 del próximo pasado mes de Abril, las cuales fueron aprobadas.

Acuerdo.—Al leer la correspondiente á la sesión solemne del 19 de Mayo, el Dr. La Guardia manifestó que no se hacia dicha acta; pero, trayendo uno de los libros del archivo, el Dr. Mestre demuestra lo contrario; y sometido á discusión el punto entre los Dres. Torralbas (J.), La Guardia, Mestre, Melero, Machado, Santos Fernández y Nuñez, la Academia acordó que la redactara el Secretario anterior para su aprobación, y que en lo sucesivo se hiciera como ántes el acta de la sesión solemne, aprobándose en la inmediata que tuviera lugar.

Correspondencia.—Dióse cuenta en seguida por el Secretario: 1º Un oficio del Dr. Lavin participando su ausencia tem-

poral de esta ciudad;—2º Otro del Dr. La Torre con el mismo motivo, solicitando al propio tiempo un certificado como conservador del Museo (el cual se le expidió);—3º Comunicación del Gobierno General donde dice que remite también un expediente sobre una preparación medicinal que solicita privilegio (el cual no se ha recibido);—4º Oficio de la Comandancia General de Marina del Apostadero de la Habana reclamando la causa referente al informe sobre D. Manuel Fernández (la que se entregó el día 6);—5º Invitación para una academia en las Escuelas Pías de Guanabacoa;—6º Oficio del Dr. Hortsmann acusando recibo del nombramiento de Presidente de la Academia;—7º Oficio del Dr. Torres Matos acompañado de diez ejemplares del folleto sobre las teorías de la inflamación: se acordó remitirlo á la Comisión correspondiente por desear el autor la opinión de la Academia sobre sus conclusiones;—8º Circular para convocatoria de los premios fundados por Mr. Hodgkins (Smithsonian Institution);—y 9º Comunicación de la Real Academia de Medicina de Madrid sobre la solicitud de nuestra Corporación referente al Reglamento para la práctica de la obstetricia por las comadronas, principalmente en lo que atañe á la antisepsia en la fiebre puerperal: dice que ha tomado el acuerdo de no poder recomendarlo á los poderes del Gobierno, aunque "estimando profundamente la afectuosa y delicada consideración" que se le ha dispensado.—Se remitieron, firmados por el Presidente, á los Dres. Valdés, Donoso y Finlay sus respectivos nombramientos de *Directores* de las Secciones de Medicina, Farmacia y Ciencias, de acuerdo con el art. 49º del Reglamento.

Biblioteca.—Hallándose presente el Dr. Finlay, Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera, presentó los libros, folletos y publicaciones periódicas, recibidos desde la última sesión:—Archivos de Ginecología y Pediatria, números 8, 9, 10, 11 y 12;—Revista de Ciencias Médicas, números 9, 10 y 11;—Gaceta Médica Municipal, número 10;

La Abeja Médica, número 4;—El Album, números 10, 12 y 15;—La Independencia Médica, números 25, 26, 27, 28, 29 y 30;—El Foro, números 71 y 72;—La Medécine Moderne, número 36;—Boletín de la Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona, número 6;—La Tribune Médicale, números 15, 16, 17, 18 y 21;—Crónica de Sport, número 1;—Revista de Medicina y Cirujía Prácticas, número 405;—Revista de Medicina Dosimétrica, número 170;—El Progreso Médico, número 5;—Repertorio Médico-Farmacéutico, números 4 y 5;—Anales de la Sociedad Odontológica, número 5;—Archivos de la Policlínica, número 7;—Junta Provincial de Sanidad. Medidas profilácticas contra la difteria. (Habana);—Memoria y Revista de la Sociedad Científica, "Antonio Alzate", Méjico, números 7 y 8;—The Broocklyn Medical Journal, números 5 y 6;—Revista Cubana, números 4 y 5;—Gaceta Médica de Granada, números 233, 234 y 235;—Boletín de Medicina Naval, números 4 y 5;—The Medical Press Formerly Condensed extracts, número 1;

La Oficina de Farmacia Española;—The internal treatment of Lupus Erythematosus with phosphorus;—Clinical Study and analisis of 1000 cases of psoriasis;—The Sanitarian, número 282;—The Journal of Nervous and Mental Desease, número 5;—On the Relation of Eczema to Disturbances of the nervous system;—International Medical Magazine, número 4;—Abhandlhingen herausgegeben von naturwissenschaftlicher Vereine zu Bremen;—Memoria anuario de la Real Universidad de la Habana, (curso de 1890 á 91);

Los tres Reinos de la Naturaleza, tomo 8º;—Bretonneau et ses correspondants, (regalo del librero señor Ricoy), 2 tomos;—The Hawks and owls of the United State, 9;—Consideraciones sobre el exclusivismo de la teoría de la inflamación;—The Medico Legal Journal, números 1, 2 y 3;—Smithsonian Report, 1890;—Transaction of the College of Physicans, vol. XIV;—Transaction of the American Orthopedic Association, vol. V

Medicina legal.—*Enajenación mental.*— Concluida la correspondencia y la presentación de los trabajos publicados, leyó el Dr. G. Benasach á nombre de la Comisión de Medicina Legal un informe relativo á la causa formada contra don A..... M... y P......., por asesinato y lesiones. La Sección 1ª de la Sala de lo Criminal pide ilustración á la Academia sobre estos dos particulares: 1º si, dado los antecedentes del caso, cabe afirmar que D. A. M. está completamente curado de la enfermedad que declararon los facultativos en su último reconocimiento á nuevas perturbaciones cerebrales, si influyen nuevamente en él los hábitos alcohólicos que ocasionaron su primera perturbación mental; y 2º si dado el estado actual del enfermo debe cesar ya la vigilancia que sobre él se ejerce en el Asilo de Enajenados, ó en otros términos, si existe ó nó peligro de dejar en libertad á un individuo que, como M....., ha sufrido por el alcoholismo alteraciones cerebrales de tal naturaleza que le impulsaron á dar muerte á una persona y herir gravemente á otra. "Es evidente que un individuo sano no debe permanecer entre otros individuos enfermos: esto no es justo, y sí atentatorio á la libertad individual. Pero también es verdad, que sería en extremo doloroso que se colocara en medio de la sociedad á un individuo peligroso, y que dado como sano por un juicio pericial sin sólidos fundamentos emitido, cometiera nuevos crímenes, de los cuales después de todo sería completamente irresponsable." En efecto, del exámen de los certificados de varios lugares, ya de los datos que suministran individuos no dedicados á la ciencia como de los antecedentes periciales, resultan apreciaciones contradictorias y á menudo prueba patente de la falta de base científica. El ponente estudia las manifestaciones de los testigos, el reconocimiento del Dr. R. L. y los médicos municipales forenses Dres. D. F. R. y D. F. C., las ratificaciones de éstos últimos y lo expresado por el Asilo General de Enajenados; y de este análisis comparativo, donde resaltan ver-

daderas contradicciones, dedúcense las conclusiones siguientes: 1ª Dados los antecedentes y síntomas observados en M..., y consideradas las condiciones en que se han producido los actos de agresión, no se está todavía autorizado para afirmar que dicho sujeto se encuentra curado; y 2ª la ciencia aconseja que cuando no se ha probado en lo absoluto la curación de un padecimiento mental que ha producido actos impulsivos, deben de ponerse todos los medios para garantizar la sociedad de nuevos peligros.

Fué tomado en consideración y aprobado por unanimidad y sin discusión, el anterior informe.

Tratado de Comercio.—*Aguarrás.*—Los importadores de aguarrás solicitaron del Gobierno que esta Academia informase si el artículo conocido comercialmente con aquel nombre es el espíritu ó aceite de trementina "referido y comprendido en el número seis de la tabla A. del Convenio de reciprocidad celebrado con los Estados Unidos de América del Norte." El Dr. F. Torralbas, ponente de la Comisión que informa, antes de emitir parecer concluyente tal como el caso lo requiere, hace un estudio prévio de la sinonimia, de los antecedentes que puede suministrarle la obtención de aquel producto, así como de sus principales propiedades físicas y químicas. Estos diversos datos y el exámen del texto del Repertorio en lo que á dicho particular se refiere, le hacen afirmar que no pueden en manera alguna confundirse el aceite esencial de trementina medicinal y el espíritu de trementina comercial, cuando se recuerdan, como lo hizo el informante, sus cualidades características. La Academia aprobó unanimemente dicho informe, después de tomarlo en consideración, aceptando á su vez la conclusión de que "las partidas consignadas en el Repertorio corresponden al espíritu de trementina conocido entre nosotros con el nombre comercial de aguarrás."

Patología médica.—*Paludismo.*—El Dr. Santos Fernández dió lectura á un trabajo titulado *Laceranea limnhé-*

*mica. Contribución al estudio de la etiología del paludismo*, del Dr. V. T. Coronado, miembro corresponsal de la Academia en esta Isla (Cabañas). En su última nota remitida no había llegado á encontrar los elementos parasitarios en sus medios naturales de pululación: mas, posteriormente logró hallar las laveraneas limnhémicas en las aguas y cieno del arroyo de Montesinos (Bramales) y los terrenos de alrededor; y este es el principal objeto de la presente comunicación. El autor, con el fin de que otros profesores médicos, si lo desean, puedan repetir sus experimentos, así como para evitar que parezcan algunos hechos contradictorios, se extiende en importantes detalles sobre sus investigaciones científicas locales. Entre otros hechos, señala el de no tener influencia el agua salada sobre la vitalidad de esos elementos parasitarios.

El Sr. Vice-Presidente agradece, en nombre de la Corporación, al ilustrado corresponsal su estudio sobre un asunto que bien interesa á los que vivimos en este país, donde tanto se padece el paludismo; y como prueba de estima, propone su publicación inmediata en los Anales: lo que se acordó por la Academia, después de apoyar dicha idea el Dr. T. Plasencia.

Higiene pública. — *Empleo del agua de Vento.* — La moción del Dr. Donoso sobre el aprovechamiento del exceso de agua del canal Albear, fué constestada por el mismo Dr. Santos Fernández en lo referente á uno de sus puntos principales: el desalojo de los líquidos impuros que reclama imperiosamente la construcción del alcantarillado necesario. Este asunto ha fijado la atención de personas competentes en otras sociedades; y el Dr. Santos Fernández aprovecha los trabajos de distinguidos ingenieros para la redacción de su estudio. El problema hay que plantearlo de un modo local y práctico: el alcantarillado no ha de ser una desgracia para la ciudad que lo tenga y sí un factor de higiene importantísimo. Examinó después las condiciones que

requiere: alejamiento rápido de las materias, facilidad para limpiar las galerías, impermeabilidad, ventilación y puntos adecuados para desagüe ó campos de irrigación. La topografía de la Habana no se presta á dotarla de una buena red de alcantarillado y su gran costo no guarda proporción con el valor higiénico. Y, seguidamente examina el sistema tubular (el de Warring en especial) para evacuar las aguas sucias y materias excrementicias, señalando sus ventajas: recomienda el uso de la letrina "Mouras", empleada en Burdeos (cuya situación es análoga á la nuestra) por indicación del Consejo Central de Higiene del Garona, así como en otras ciudades. La reunión de todos los datos prácticos llevan al disertante á proponer una evolución económica rápida, muy superior á la que en la actualidad poseemos: aprovechándose algunas de nuestras condiciones, con el uso de la letrina "Mouras" la permeabilidad de las cloacas de la Habana convendría, y las aguas procedentes de riego y pluviales irían á las alcantarillas por deficientes que fuesen.

*Discusión.*—Concluida dicha lectura, el Dr. Donoso da las gracias al Dr. Santos Fernández por la contestación de que ha sido objeto su moción, y manifiesta estar conforme con el trabajo aludido.

El Dr. Nuñez, Vice-Presidente, ha visto realizado con gusto el cumplimiento del encargo hecho por la Academia al Dr. Santos Fernández, al cual ha correspondido de una manera satisfactoria. El asunto no puede merecer más nuestra atención; y el Dr. Delgado, no creyendo que debía tener como resultado sólo el eco que despertara su lectura, entiende que la Academia debe presentar ese oportuno y útil proyecto al Ayuntamiento para que el esfuerzo fuera práctico y pudiera aprovecharse en beneficio de los habitantes de la Habana. El Dr. Mestre expresó que eso ya se había indicado en la sesión en que el Doctor Donoso leyó su moción ya mencionada sobre el aprovechamiento del exceso del agua del canal de Albear para la limpieza pública. Y,

después de una corta discusión entre los Doctores Delgado, Santos Fernández y Donoso, para nombrar una comisión *ad hoc* que analice el trabajo recientemente leido, se acordó, á propuesta del primero de dichos señores académicos, que se remitiera—antes de manifestarlo la Academia al Ayuntamiento con su carácter de encargada de vigilar por la salud pública—al ingeniero Sr. Orús, para que estudiando el sistema de saneamiento de la población indicado por el Dr. Santos Fernández, lo reduzca á puntos prácticos y señale la forma en que pudiera hacerse lentamente la transformación del actual sistema por el propuesto en dicho trabajo; con lo cual se dió por terminada la sesión pública, quedando la Academia constituida en otra de gobierno.

## INFORME ADMINISTRATIVO.

### El Aguarrás con relación al Arancel de Aduanas.

Por el Dr. Francisco Torralbas.

SESIÓN DEL 11 DE JUNIO DE 1893.

*Ilmo. Sr. Presidente:*

*Sres. Académicos.*

Recibida la comunicación del Gobierno General que la Real Academia debe contestar para informar, á pedición de los importadores de aguarrás, si el artículo conocido comercial y vulgarmente con el nombre referido, es espíritu ó aceite de trementina refinado y comprendido en el número seis de la tabla A. del Convenio de Reciprocidad celebrado con los Estados Unidos de América del Norte.

Para cumplir lo solicitado, el ponente comenzará por indicar la sinonimia que tiene el citado artículo.

La última edición del Diccionario de la lengua castellana dice: »*Aguarrás.*—El aceite de trementina que sirve para hacer barnices y otras cosas».

Jimenez, nomenclatura farmacéutica, refiere: *Aguarrás.* Aceite volatil de trementina–espíritu de trementina–aceite volatil de trementina.

Noah Webster American Dictionary of the English Language, refiere: *Turpentine.* Terebentine. O. sp. Terebentina, el aceite volatil de trementina.

Dorvault, Oficina de Farmacia. *Aguarrás.* Oil of Turpentine, espíritu de trementina, aceite volatil de trementina.

Obtención. Se fábrica sometiendo á la destilación seca las trementinas procedentes de los Pinos y Abetos de la familia de las *Coniferas*, produciendo un líquido oleaginoso algo viscoso y más ó menos coloreado, y constituye la esencia bruta.

En la Carolina del Norte y en los demás lugares que fabrican este artículo en grande escala, ofrecen al comercio: Espiritu de trementina de una densidad de 0.86, que hierve á 156° centígrados sin dejar depositar cristales á una temperatura de menos 8° centígrado, presentándose siempre algo viscoso y coloreado el líquido. Esta es la esencia bruta ó espíritu de trementina.

Para obtener la rectificación y purificarla de los productos extraños que le acompañan se pueden emplear dos operaciones, la una batirla con agua y cloruro de calcio antes de volverla á destilar; el otro procedimiento, consiste en mezclarla en la proporción del 2% con ácido sulfúrico á 66° abandonarla al reposo y después de decantarla añadirle agua con carbónato de cal ó una legía de potasa y volverla á destilar; entonces se obtiene un líquido incoloro, densidad 0'78° que hierve á 159° centígrados, deposita cristales á más de 15° centígrados, constituyendo el producto conocido en Farmacia y Medicina bajo el nombre de Esencia de Trementina de aplicación á los usos terapéuticos.

Se observa el caso curioso de que el Aguarrás ó espíritu de trementina procedente de los Estados Unidos de América y de Inglaterra sometido á la acción de la luz polarizada

desvía á la derecha, y por el contrario el procedente de Francia desvía la rotación de la luz á la izquierda.

El texto del Repertorio de los E. U. A. en inglés página 87, dice: «Spirits of Turpentine schedule A partida 6».

En la pág. 96 del mismo Repertorio dice: «Turpentine schedule A partida 6». Y el número 6 de la citada tabla contiene: «Resin tar pitch Turpentine etc.», y marca el mismo Repertorio inglés, pág. 70: «Oil essential of Turpentine letra D.» núm. 67 de la tabla, la cual comprende las medicinas, productos farmacéuticos, especialidades ó patentes y todas las demás drogas. De lo expuesto se deduce la siguiente conclusión. Si el Aguarrás, Turpentine ó spirit of Turpentine es el producto industrial aplicado á todas las artes é industrias y no es el aceite esencial de trementina rectificado que se usa para los efectos medicinales, no pueden confundirse bajo el mismo nombre estos dos artículos y el mismo Repertorio clasifica y separa en la tarifa con exactitud, colocando la esencia de trementina en los productos medicinales agrupados á los medicamentos, dejando en la clasificación el aguarrás ó espíritu de trementina entre los productos de aplicación á las artes é industrias.

Considerando: que no pueden confundirse por las cualidades y caractéres referidos el espíritu de trementina comercial con el aceite esencial de trementina medicinal, el ponente somete á la consideración de la Academia que las partidas consignadas en el Repertorio corresponden al espíritu de trementina conocido entre nosotros con el nombre comercial de aguarrás.

# MEDICINA LEGAL.

**Informe en causa por violación de la niña P... de A...**

Por el Dr. E. Nuñez.

SESIÓN DEL 10 DE JUNIO DE 1888.

*Señor Presidente:*

*Señores Académicos:*

Cumpliendo lo dispuesto por la Excma. Audiencia de este Territorio: y á petición del Ministerio Fiscal, el Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito de Jesús María de esta ciudad, envía á esta Real Academia testimonio de varios lugares de la causas criminal seguida por violación de la niña P.. de A..

Consta, en primer lugar, el reconocimiento practicado en la Casa de Socorro, el día 11 de Septiembre del año de 1885, por el profesor de guardia D. J.. P.... P...., el cual, dice, "que á las diez menos veinte de la noche, por disposición del Sr. Juez Municipal, reconoció á la expresada niña, la cual presentaba una congestión ligera de los gran-

des labios, así como también tumefacción ligera en las demás partes de la vulva; conservando íntegro el himen. Por lo cual debe suponerse que dicha niña haya recibido contusiones, con algún cuerpo duro sobre esas regiones y que pudiera ser consecuencia de alguna tentativa de intromisión del pene, atendiendo al mismo tiempo á los antecedentes referidos por la persona que acompaña á la niña: siendo leve salvo accidente el pronóstico de las contusiones".

Consta luego un exámen prácticado por los médicos forenses D. T.. de la C ... y D. V.... de la G......, los cuales declaran, el día 16 del mismo mes de Septiembre, haber reconocido por tres veces y en distintos días á la referida P.., y dicen: "que, según consta en autos, el hecho tuvo lugar el día 8 de Septiembre, que la niña tiene siete años de edad, áun cuando representa de diez á once, que su madre se halla en el Manicomio de Mazorra, por estar alienada, que la niña está perfectamente desarrollada, es de buena constitución, no sufre de escrofulismo y predomina en ella el temperamento nervioso, expresando con desembarazo y soltura todos los pormenores del atentado, de una manera tal, que no parecía natural á sus pocos años. Su cuerpo no tenía signos de violencia, ni sus muslos, el empeine ni los grandes labios, notándose alguna dilatación de la vulva, y un ganglio infartado en la ingle izquierda. Los órganos genitales externos bien desenvueltos sin inflamación, ulceraciones ni flujo. La secreción vaginal ligeramente aumentada y el empeine normal sin vestigios del sistema piloso. El clitoris, meato-urinario, pequeños labios, fosa navicular y horquilla sanos, ofreciendo una coloración sonrosada más pronunciada que la normal. La paciente acusa ligero dolor á la micción de la orina. Los pequeños labios se separan con facilidad y sin dolor, apareciendo la membrana himen, de color rojo subido, algo tumefacta con una desgarradura al lado izquierdo, que ocupa los dos tercio de su longitud, del borde libre hácia abajo y otra arriba y á la

derecha, como de tres milímetros, estando ya cicatrizados los bordes de esas soluciones de continuidad. Hay dilatación notabilísima del himen y el labio derecho de la desgarradura longitudinal, monta sobre el izquierdo. Separados estos bordes, la entrada de la vagina se encontraba rubicunda é ingurgitada en un espacio como de un centímetro, permitiendo penetrar la extremidad del dedo índice, que solo despertó dolor en ese punto. El esfínter de la vagina se contrae y se dilata á voluntad y contraido simula el himen. El ano, en sus condiciones normales."

Y concluyen deduciéndo: "1º Que la niña P.. está violada. 2º Que el himen está desgarrado por completo y dilatado el orificio de la vagina. 3º Que esos desórdenes pueden ser debidos á tocamientos violentos y repetidos en diversas ocasiones, y á tentativas de introducción de un cuerpo duro, tal como el miembro viril en erección. 4º Que el atentado data de más de 8 días antes del primer reconocimiento, pues no existían los signos propios de una violación reciente. 5º Que la niña P.., es hija de una neuropata, que puede tener los elementos para constituir una histérica, y en su consecuencia una perversión en su modo de ser, cuyo resultado fuese la adquisición de hábitos malos y depravados".

Como podeis ver, existe una contradicción esencial en las declaraciones de los profesores forenses, con la del médico de la Casa de Socorro, puesto que éste dá como íntegra la membrana himen y aquella completamente desgarrada: de aquí las dudas del Ministerio Fiscal y el por qué haya dispuesto la Sección 1ª de lo Criminal, se reponga la causa en el estado de sumario, oyéndose el parecer de esta Corporación.

El Sr. Juez de Jesús María, en el oficio que interesa el parecer de esta Academia, dice se informe: "*Si la niña P.. de A.. fué ó nó violada antes del primer reconocimiento*".

Según los autores de la "Medicina Legal", "la violación está caracterizada, en una vírgen, por la desfloración; se de-

cir, por la desgarradura completa ó incompleta de la membrana himen; y en la mujer, no vírgen, por la intromisión completa y forzada; es decir, por la unión sexual consumada y no consentida. Según sea la edad de la persona que se dice violada, ha de variar necesariamente el cuadro de síntomas que acompañan á la desgarradura de la membrana himen, pues fácilmente se comprende que las niñas menores hagan poca resistencia, mientras que las de mayor edad ó que ya hayan cohabitado opongan tenaz resistencia, por lo cual las señales de violación en el cuerpo se encuentran con más frecuencia en estas últimas, que no en la violación de menores. Mas, en cambio, la gran diferencia que hay entre la capacidad de los órganos sexuales de las niñas y el miembro viril en erección, determina en esos órganos lesiones que difícilmente pueden desconocerse y que á veces alcanzan intensa gravedad".

En las niñas menores de diez á doce años, el canal vaginal, apenas permite el paso á una pluma de ganso; pasada esa edad, y más entrada en la pubertad, solo puede admitir la extremidad del dedo pequeño, y raramente aún en la mujer adulta más de la extremidad del dedo índice. Así es que en estas condiciones la violácíón cuando llega hasta desgarrar el himen, tiene que acompañarse de lesiones externas; pero debe siempre tenerse en cuenta, como hecho importante, la relación que existe entre el miembro viril del inculpado y los órganos sexuales de la víctima, porque de esa relación ha de llegarse á un conocimiento más exacto de la verdad. Desgraciadamente, en el caso que nos ocupa, no se ha verificado el reconocimiento del delincuente, ó por lo menos, no consta en los datos que se han enviado á esta Academia, omisión, cuya causa no puede explicarse satisfactoriamente.

Hay que resolver por lo tanto la consulta, exclusivamente con los datos que arroja el exámen de la niña. En ella se encuentra la vulva algo dilatada; los pequeños labios

que se dejan entreabrir fácilmente y sin dolor; el himen muy dilatado, de color rojo subido, tumefacto, desgarrado en distintas direcciones; la vagina dilatada, dando paso á la extremidad del dedo índice, ingurgitada, con rubicundez extrema y algo dolorosa. Hay que convenir, por lo tanto, en que esos órganos no se hallan en sus condiciones normales; mas, como ese estado puede depender no solo de la intromisión del miembro viril, sino también de otros cuerpos extraños ó por la masturbación manual, cumple á nuestro deber tratar de conocer cuál de estas causas ha podido determinar en la niña P.. esa disposición anormal.

Empezando por la masturbación y citando palabras textuales del eminente práctico Tardieu, diremos: "Que sin ser absolutos los caractéres de la masturbación en las pequeñas niñas, no dejan de ser suficientemente marcados para distinguirse de la imitación y de los cambios de forma que, los atentados contra el pudor, determinan en las partes sexuales. El onanismo, como hábito, ocasiona una coloración lívida de la membrana mucosa vulvar y de los bordes naturales de la membrana himen, así como la flacidez de ésta; derrame seroso muy pálido; el clítoris, por lo común, poco voluminoso, se presenta turgescente, entrando en erección al menor tocamiento; y por último, los pequeños labios están flacidos y alargados. Por otra parte, el onanismo en las niñas de corta edad, y aún en el de las personas mayores, se limita á frotamientos que á las partes externas del aparato sexual, y así es que en ellas es donde debe buscarse las huellas de ese mal hábito. El canal vaginal no sufre, sino en casos excepcionalmente raros, y lo mismo resulta con la membrana himen, cuya integridad es lo más frecuente".

"Mas no sucede así cuando los tocamientos se verifican por mano extraña, estando de acuerdo todos los prácticos en admitir que la desgarradura del himen en las niñas menores de 10 años, se debe más á la introducción del dedo que á la del pene, por la desproporción que en esa edad hay entre el

órgano viril en erección y la capacidad de la vejiga. Foderé, dice: "No es presumible que la persona misma se permita esas introducciones anti-naturales, con bastante fuerza para causar las desgarraduras que son siempre más ó menos dolorosas". Hoffmann, consigna: "Que ha tenido ocasión de observar multitud de imbéciles y epilépticos, entregados con furor á la masturbación, y que jamás ha encontrado en esas niñas, ó jóvenes de más edad, escotaduras ó desgarraduras del himen". Para Taulmonche: "Esos hechos numerosos de desgarradura del himen por los dedos, demuestra la imprudencia en deducir que una desgarradura del himen sea ocasionada por tentativa de violación, cuya imposibilidad física está demostrada por la estrechez desproporcionada de la vagina". Por último, el Dr. Bernard, citando varias observaciones del profesor Lacassagne, menciona el caso en que el esposo de una Directora de Colegio, se entretenía haciendo tocamientos á las pupilas, "fueron examinadas once niñas, de las cuales siete dieron resultado negativo; tres presentaron una dilatación anormal de abertura himenal; y una de esas pequeñas niñas ofrecía una desgarradura hacía la izquierda y arriba del himen".

Por otra parte, hay que tener presente, señores, que la violación puede verificarse en un solo acto ó bien repitiendo las tentativas, verificándolas de una manera lenta y gradual. En el primer caso, la brusquedad del acto, la excitación del agresor y la pequeñez de todos los órganos sexuales, tanto externos como internos, de la niña, han de conservar huellas indelebles; mas, en el segundo caso, que es lo más frecuente sucede, por la resistencia que necesariamente oponen los órganos de la niña á la intromisión del pene, la repetición de las tentativas hacen que los pequeños labios se borren algún tanto, que el canal vulvar se distienda y tome la forma de infundibulum, y cuando más la membrana himen se relaja, pero sería casi imposible que el pene franqueara el esfinter de la vagina y penetrara en ella.

En el caso de que tratamos la intromisión ha sido completa y ejecutada, según se declara en un solo acto, de manera, que las lesiones señaladas no guardan relación con la violación que ha debido emplearse. Tampoco se nota en la vulva ni en los pequeños labios la disposición que es consecuente á las tentativas repetidas de intromisión del pene, y lo que es más particular ni aún la vulvitis ocasionada por esos mismos actos, de manera que si el estado anormal de esos órganos no demuestran haber sido producido por el miembro viril en erección de una persona constituida fisiológicamente, tampoco existe signo completo de que esa niña esté entregada habitualmente al onanismo personal. Todo hace alejar esas ideas, pero sí es de creer que en ella se han ejecutado atentados ó sea el onanismo por mano extraña. Empero, si bien es cierto, que no puede resolverse de un modo absoluto esta parte de la investigación, como sucede en muchos casos análogos, y en este más que en ninguno, por faltar el exámen del miembro viril del inculpado, queda siempre á favor del esclarecimiento de la verdad un particular que no debe omitirse en estas clases de investigaciones, y cuya resolución á ser posible basta á los Tribunales de Justicia para llegar al fin que busca. Nos referimos á la fecha probable del atentado que se denuncia. En efecto, como V.S. comprenderán, siempre que los hechos de atentar contra el pudor llegan á conocimiento de los Jueces es por medio de una acusación establecida por la misma interesada ó por alguno de los familiares, y en ellos se indica el momento en que el delito fué cometido y si de la investigación resultare que las lesiones son de fecha anterior la defensa del inculpado habría de ser mucho más fácil. Hé aquí la necesidad imprescindible de esclarecer esa importante cuestión que va siempre unida á todos los casos de violación.

"La tentativa violenta de penetración en los órganos genitales de una niña, dice Churchill, no puede dejar de producir trazas de caracter y naturaleza tal que permitan en-

gañarse al médico. Si el examen tiene lugar pocos días después de la comisión del delito, habrá un poco de derrame sanguíneo, una superficie contusionada y lacerada"; y Tardieu, agrega: "que los grandes y pequeños labios están hinchados y contusos, que la cara interna de éstos, así como la membrana himen y la entrada de la vagina, presentan un color muy vivo y un dolor que hace todo examen difícil y penoso, á veces imposible del todo".

Bien se comprende que las lesiones han de ser mucho más graves, mientras mayor sea la desproporción que haya entre el miembro viril del inculpado y la capacidad de los órganos sexuales de la víctima llegando á veces á producir la rotura de la orquilla, la desaparición de la fosa navicular y hasta mayores destrozos, según la violencia del acto: pero aún en los casos más benignos, siempre que la intromisión sea completa, dada la diferencia que ha de haber entre el órgano viril de una persona adulta y la vagina de una niña de ocho años de edad, no es posible que el hecho se consume sin producir escoriaciones ó erosiones y sin flujo alguno, primero sanguinalento y después purulento y de color amarillo-verdoso.

Mas aún cuando alguno de estos caractéres, por causas muy escepcionales pudieran faltar, hay otros signos cuya evidencia es indiscutible. La desgarradura de la membrana himen cuando es reciente, presenta todos los caractéres de una herida contusa de bordes rojos y sanguinolentos; la inflamación que sobreviene prontamente determina una tumefacción á veces muy marcada y en ocasiones una supuración que retarda el trabajo cicatricial. Según Toulmouche, entre otros profesores, "la cicatrización completa de los bordes de la desgarradura del himen no se obtiene antes de ocho ó doce días"; y Tardieu, que acepta esta opinión, como la más práctica, "la ha visto retardarse á veces, de quince á veinte días". Sin embargo, no todos los médicos-legistas aceptan esto. No falta quien exprese que después del segundo día.

puede desaparecer todo rastro de violación. Orfila y Devergie, "lo prolongan hasta cuatro días"; Briand y Chaudé, "lo estiman entre cinco y seis días"; "mas, compulsando las opiniones extrañas, hay que convenir en que el límite minimum que puede asegurarse á la desaparición de todo rastro es el de cinco días en los casos más benignos. Pues no solo en esa membrana es donde hay que buscar la huella. La vagina ofrece tambien datos de gran valor. Si el acto consumado no se repite, la vagina entreabierta los primeros días, y dejando fluir un líquido por lo menos viscoso, (signo de la irritación), recupera prontamente sus dimensiones anteriores y aún se muestra muy estrecha y muy poco dilatada; pero cuando, por el contrario, el cóito se repite la vagina se deja distender y se ensancha fácilmente".

Ahora bien; la niña P. . . fué reconocida por los médicos forenses el dia 13 de Septiembre, esto es, cinco días despues de haberse consumado la violación, según declara la madre adoptiva, y en ese exámen los médicos encuentran que las desgarraduras del himen están completamente cicatrizadas, y la vagina dilatada dejando penetrar la extremidad del dedo índice; esto en cuanto á la parte interna de los órganos sexuales en los que hay bastante presunciones para creer que la desfloración ha sido anterior á la fecha en que se dice cometido el delito. Respecto á la parte exterior de esos órganos, los citados profesores encuentran el clítoris, el meato urinario, los pequeños labios, la fosa navicular y la horquilla sanas, de color sonrosado *algo* más pronunciado que el normal, y el médico de la Casa de Socorro que reconoce la niña antes de haber cumplido tres días de la violación, sólo encuentra ligera congestión de los grandes labios y ligera tumefacción de la vulva: de manera que tanto en uno como en otro reconocimiento en que solo median 48 horas de intervalo, no se encuentra ninguno de los signos evidentes de la violación reciente.

Con lo expuesto podria la Comisión dar por terminado

su trabajo, si no hubiese en las declaraciones facultativas una contradicción tan extrema que no cabe término medio alguno, dando lugar á las dudas del Ministerio Fiscal y motivo á la presente consulta. Ese particular es el que se refiere al estado de la membrana himen que el médico de la Casa de Socorro declara estar íntegra, mientras que los forenses declaran que está completamente desgarrada. ¿Cabe en los conocimientos científicos una contradicción de esta naturaleza? Numerosas son las citas que pueden encontrarse en todos los autores que se han ocupado de esta parte de la Medicina Legal explicando las causas de errores, por los cuales se toma á veces como íntegra la membrana himen estando desgarrada ó bien á la inversa, creerla desgarrada estando íntegra.

Contribuye, en primer lugar, á esos errores la robustez ó delgadez de la niña porque en uno ú otro caso es más fácil ó más difícil el exámen. Por otra parte, la forma de esa membrana es muy variable; y se hace preciso emplear un exámen muy minucioso para llegar al conocimiento exacto de la verdad. Limitándonos al caso que nos ocupa hay que tener en cuenta la facilidad de contraer ó dilatar el esfinter de la vagina, según notaron los médicos forenses, simulando en el primer caso la existencia del himen. Además, esos mismos profesores al describir la disposición de esa membrana, dicen: "que el labio derecho de la desgarradura longitudinal montaba sobre el izquierdo"; de manera que por estas dos circunstancias reunidas puede explicarse satisfactoriamente el error del médico de la Casa de Socorro, cuyo exámen se ve por los mismos términos en que se describe que fué bastante deficiente y emitido con alguna ligereza en el examen de la membrana himen, mientras que en el de los médicos forenses no cabe error, toda vez que encontrando muy dilatada la desgarradura del himen, pudieron penetrar en la vagina con la extremidad del dedo índice, y describen aquellas con una minuciosidad tal, que no permite creer hayan sido supuestas.

Debemos, pues, aceptar los hechos tal como se deducen del exámen de los profesores D. V.... de la G......, y D. T.... de la C...., y en vista de lo expuesto se propone á V. S. informar al Sr. Juez del Distrito de Jesús María.

1º Que la niña P.. de A.. está desflorada y lo estaba ya cuando el primer reconocimiento.

2º Que esa desfloración parece ser anterior á la fecha en que, según la madre adoptiva de la niña, se cometió la violación.

3º Que hay presunciones bastantes para creer que ese estado sea debido más bien al onanismo por mano extraña.



## MEDICINA LEGAL.

### Informe en causa por homicidio de D. E. R.

Por el Dr. G. Casuso.

SESIÓN DE 26 DE AGOSTO DE 1888.

El Sr. Juez del Pilar, por exhorto del Juzgado de 1ª Instancia de Remedios, se dirige al Sr. Presidente de esta Academia, para que informe sobre diversos particulares de la causa seguida contra D. M.. F.. por homicidio.

El Sr. Juez de Remedios, desea saber: "1º Si la opinión emitida por los facultativos Dr. J. M. y D. B. G., se encuentra ajustada á los principios de la ciencia, tanto en las operaciones y actos allí practicados, como en la consignacion de los hechos sugeridos á su mera interpretación fuera del reconocimiento y muy especialmente, si con arreglo á las prescripciones de la medicina legal, pudieron haber dicho, lo que, como acusación expresaron, extendiéndose en apreciaciones inductivas. Y si esa Corporación estima que esos facultativos han delinquido, por transgresión de aquellos preceptos más rutinarios de la ciencia, cuya ignorancia es inexcusable".

2º "Si es aceptable en buenos principios de la ciencia,

que con la mano pueda arrojarse la masa encefálica á cuatro varas de altura y producirse el cuadro que describe el reconocimiento facultativo, en el cuarto, ó es más natural que sean efectos de la explosión de un arma de fuego y nunca de un machetazo; y si no es cierto que las espermatorreas y las poluciones nocturnas, traen como consecuencia una gran perturbación intelectual, que puedan ser causa de arrebatos en el individuo que las padece; y si, por último, no es cierto que, predisponen el doliente al suicidio."

Para evacuar la consulta se nos remiten los siguientes datos: La descripción del local donde tuvo efecto la muerte de D. E... R.. G..; el exámen del cadáver por los facultativos Dr. J. M. y Dr. B. G. y el resultado de la autopsia practicada veinte y cuatro horas después, por los citados profesores. En cuanto al local se refiere, nos ocuparémos sólo de la descripción del cuarto, donde parece haber muerto E. R. El restó de la casa, compuesto, de una gran sala, que servía de tienda y dos cuartos más, interesa poco para el objeto de esta consulta. La pieza ó habitación que nos importa conocer, tiene de ocho á diez varas y el techo, cuatro varas en su parte más alta y tres y media en la más baja. Los facultativos manifestaron: "haber encontrado en dicha habitación, las huellas siguientes: debajo de la puerta de entrada, manchas de sangre, á la derecha un catre abierto con ropa encima, una barra horizontal pendiente de dos cuerdas y también con ropa, ambos con manchas de sangre: á continuación del catre, dos mesitas, con manchas de sangre. A la izquierda, entre los dos primeros parales y como á dos y medio metros del suelo, hay un manchón algo oscuro, como del tamaño de la palma de la mano y en la extremidad un pedazo de sustancia cerebral del tamaño de un frijol grande. Dos parales más adelante hay un horcón de jiqui que tiene una huella como de dos centímetros y medio cuadrados, hecha con instrumento muy duro, como de hierro, por ejemplo, y al pié del mismo, grandes regueros de

sangre. Una mesa grande, con manchas de sangre y en la esquina de la misma, que dá á la cama, cinco capsulas de Remington y al lado, parado en el suelo, un fusil recostado. llamado retaco, con un casquillo en el disparador. En el techo se observa al nivel del catre y de los dos primeros parales, un pedazo de sustancia cerebral como del tamaño de una sanguijuela y al rededor de dicha sustancia, en la extensión de una vara, hay manchas de sangre."

Después, viene el exámen del cadáver, que se encontró, en una casa de guano, como á veinte cordeles del cuarto ya descripto, exámen que nada nos dice, por lo que, paso á ocuparme de la autopsia y los datos que la misma suministró á los facultativos, Dres. J. M. y B. G. para hacer las deduciones que veremos más adelante. "Descubierto el cadáver y puesto sobre una mesa, no presentó lesión alguna en ningún punto de la superficie del cuerpo, excepto en la cabeza, cuyas lesiones eran las siguientes: Una incisión en la parte lateral y posterior derecha, donde se junta el occipital con el parietal; la una, corre de delante hácia atras, en una extensión, como de quince centímetros: el centro de esta insisión, tiene un agujero cuadrado, como de tres centímetros por lado. En el lado izquierdo, hay una incisión que, partiendo desde cinco centímetros por delante de la oreja, y en región ya de la cara corre lateralmente hácia la parte posterior hasta llegar á la región occipital en su punto de contacto con el parietal: en este trayecto, hay un agujero poco menos que del tamaño de la palma de la mano, cuya porción huesosa no existe, habiendo sido éste el punto por donde se vació probablemente la sustancia cerebral con casi la totalidad de las meninges. El cerebelo estaba intacto y en su lugar: en la parte anterior de esta incisión, detrás de la oreja, hay una marca negra, como la que deja un fogonazo de Remington ó arma de este calibre, pero examinando una y diez veces la parte, no aparece bala de ninguna especie, por lo que los peritos juzgan que, la mancha es produ-

cida por un arma de fuego cuyo tiro no tenía bala: la parte anterior y céntrica de la cabeza hasta la coronilla, está aplastada hácia atrás, efecto de la falta de apoyo en la caja ósea posterior y rotura de los huesos de la parte anterior, que están sostenidos solamente por el cuero cabelludo."

Hé aquí las principales lesiones encontradas en la autopsia y que han servido á los profesores M. y G. para formular las siguientes conclusiones: Relacionando las huellas del lugar del hecho con las lesiones del cráneo, es de deducir que este individuo sufrió un golpe enorme en la parte derecha de la cabeza y estando en pié, cuyo golpe reventó la cabeza é hizo subir la sustancia cerebral al techo, salpicando de sangre al rededor. Que recibió otro golpe en el lado izquierdo y estando en el suelo, lo que hizo que rebotase otra parte de sustancia cerebral en la pared, menos salpicada á causa sin duda de la menor tensión de los vasos vaciados en parte y finalmente se disparó un arma de fuego de las de carabina Remington, sin bala, para simular un tiro, que situado detrás de la oreja izquierda, rellenada la cavidad cráneana con trapos y fuertemente amarrada con un pañuelo, que fué como la encontraron, era fácil hacer tomar por tiro real y verdadero á cualquiera que no entrase en el exámen del resto de la cabeza. En las otras cavidades no existía lesión alguna. En resúmen, para los peritos, el citado E... R.... recibió dos golpes con instrumento muy duro y superficie alargada, sin poder precisar si dicho instrumento es cortante ó no, pues los instrumentos muy duros cuando dan sobre una superficie ósea cortan las carnes con igual limpieza que si fueran cortantes: dichos golpes produjeron hundimiento con separación de huesos del cráneo y vaciamiento de su contenido "habiendo sido ésta la causa de la muerte."

Hemos tenido que copiar, señores Académicos, casi toda la declaración de los citados facultativos, para que Sus Señorías puedan juzgar la cuestión con conocimiento de los hechos principales. Agregaré, que las armas encontradas por

el Sr. Juez, además del Remington mencionado, fueron una hacha, en un cuarto próximo al ya citado y un machete, cuya hoja presentaba unas manchas de fango y otras oscuras como de óxido ú otra sustancia parecida y en la vaina, manchas de barro y sangre. Es indudable que para encontrar en una habitación huellas tan numerosas de sustancia cerebral y de sangre, exparcidas por las paredes, los muebles y hasta el techo, se necesita que la cavidad craneana haya sido destruida por una fuerza considerable, haya estallado, por decirlo así: es cierto, que existen dos heridas incisas, una de delante á atrás, como de quince centímetros, que parte de la sutura occipito-parietal, y no se especifica donde termina, aunque por su extensión podemos suponer que, cerca de la nuca, teniendo en su parte media un agujero cuadrado como de tres centímetros por lado y otra herida en el lado izquierdo, incisa también, que empieza á cinco centímetros por delante de la oreja y se termina al nivel de la sutura occipito-parietal: en su parte media existe un agujero cuyo tamaño es poco menos que la palma de la mano; estas heridas, tales como están descritas, ¿pueden ser consideradas como incisas en toda su extensión?, y caso de serlo, ¿cómo existe en la del lado derecho un agujero de tres centímetros á cada uno de sus bordes y el del izquierdo, otro agujero, casi del tamaño de la palma de la mano, con pérdida de los huesos? ¿Bastaría una fuerte contusión, con un cuerpo duro y alargado para producir tamañas lesiones?

Cuestiones son estas de no muy fácil solución. Creo, sin embargo, que si bien es cierto que los cuerpos duros producen á menudo, cuando ejercen su acción sobre superficies óseas, heridas al parecer incisas, no es menos cierto también que, para que las heridas contusas vayan acompañadas de pérdida de sustancia ósea y blanda, tienen que desaparecer los caractéres de las heridas incisas. Es muy difícil, por no decir imposible, que una herida hecha con un cuerpo contundente sea capáz de producir la sección de las partes blandas

del cráneo, simulando una herida incisa y destruya al mismo tiempo una cantidad tan grande de partes óseas: podría admitirse que produjera la fractura de los huesos del cráneo hasta su trituración; pero no su completa destrucción.

¿Cómo es posible que dos heridas incisas producidos por cuerpos contundentes, basten para destruir la mayor parte de los parietales, vaciando al mismo tiempo, la cavidad craneana y lanzando la sustancia cerebral á gran distancia? todos sabemos la resistencia de los huesos del cráneo, la de la dura madre y la de las meninges y lo difícil que sería vencer todos esos obstáculos con un cuerpo contundente, manejado por un hombre y cualquiera que fuera la fuerza que éste empleara.

Para los profesores G. y M., la no existencia de la bala en la herida, ha sido causa suficiente para suponer que no era de bala. La deducción no nos parece lógica: lo extraño, lo anómalo sería, que una bala de Remington, tirada á corta distancia, pudiera quedar en la cavidad craneana, tratándose de un proyectil que lleva una fuerza considerable. ¿No es más natural suponer que las heridas incisas fueron producidas por un instrumento cortante y la que destruyó el cráneo y regó la sustancia cerebral y la sangre por el cuarto lo sería por el disparo de un arma de fuego?

A cada paso vemos los enormes destrozos producidos en el cráneo por los disparos de armas de fuego, destrucción de los huesos, desaparición completa de la sustancia cerebral, por la fuerza propulsiva del proyectil, cosas todas tan comunes en esta clase de heridas, como raras, rarísimas en las heridas contusas.

*(Finalizará.)*

## *ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-SANITARIA.*

### Mortalidad en la Ciudad de la Habana, durante los años de 1883-84-85-86.—Por el Dr. V. de la Guardia.

| MESES. | AÑO 1883 | | | AÑO 1884 | | | AÑO 1885 | | | AÑO 1886 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | BLANCOS | NEGROS. | TOTAL. | BLANCOS | NEGROS. | TOTAL. | BLANCOS | NEGROS. | TOTAL. | BLANCOS | NEGROS. | TOTAL. |
| Enero | 384 | 160 | 544 | 327 | 149 | 476 | 331 | 155 | 486 | 332 | 160 | 492 |
| Febrero | 401 | 156 | 557 | 329 | 138 | 467 | 369 | 155 | 524 | 350 | 137 | 487 |
| Marzo | 468 | 178 | 646 | 323 | 176 | 499 | 315 | 142 | 457 | 341 | 154 | 495 |
| Abril | 403 | 191 | 594 | 358 | 128 | 486 | 326 | 153 | 479 | 342 | 133 | 475 |
| Mayo | 478 | 202 | 680 | 399 | 162 | 561 | 324 | 164 | 488 | 391 | 145 | 536 |
| Junio | 482 | 165 | 647 | 436 | 151 | 587 | 371 | 147 | 518 | 525 | 144 | 669 |
| Julio | 587 | 161 | 748 | 538 | 190 | 728 | 372 | 194 | 566 | 510 | 149 | 659 |
| Agosto | 533 | 168 | 701 | 467 | 163 | 630 | 259 | 103 | 362 | 423 | 155 | 578 |
| Septiembre | 406 | 152 | 558 | 362 | 136 | 498 | 332 | 136 | 468 | 353 | 121 | 474 |
| Octubre | 429 | 142 | 571 | 383 | 166 | 549 | 355 | 132 | 487 | 251 | 128 | 379 |
| Noviembre | 376 | 148 | 524 | 392 | 181 | 573 | 341 | 149 | 490 | 352 | 165 | 517 |
| Diciembre | 389 | 182 | 571 | 361 | 171 | 532 | 328 | 170 | 498 | 351 | 184 | 535 |
| Totales | 5336 | 2005 | 7341 | 4675 | 1911 | 6586 | 4023 | 1800 | 5823 | 4521 | 1775 | 6296 |

NOTA.—Las *Tablas Obituarias*, fundadas por el distinguido higienista Sr. Dr. D. Ambrosio G. del Valle, dejaron de publicarse el año de 1883, y la *Estadística Demográfico-Sanitaria* dió principio en 1887.—Conocida la Mortalidad de la Habana en ese período de tiempo, y gracias al citado Dr. Valle, se sabe la Mortalidad de la ciudad, desde los primeros años del presente siglo.

# REAL ACADEMIA.

Seciones y Comisiones ordinarias y permanentes para el bienio de 1893 á 95.

Sección 1ª de Medicina, Cirujía y Veterinaria.

Director.—Dr. José Rafael Montalvo.
Secretario.—Dr. Arístides Mestre.

Sección 2ª de Farmacia.

Director.—Dr. Cárlos Donoso.
Secretario.—Dr. Cárlos Ulrici.

Sección 3ª de Ciencias Físicas y Naturales.

Director.—Dr. Cárlos Finlay.
Secretario.—Dr. Claudio Delgado.

## COMISIONES.

Anatomía y Fisiología.

*Primera.*

Dres. F. Horstmann.
,, R. Menocal.
,, A. Gordon.
,, C. de la Torre.
,, I. Plasencia.
,, M. Lavin.
,, M. Aguilera.

Patología Médica.

*Segunda.*

Dres. R. Castro.
,, V. B. Valdés,
,, T. Plasencia.
,, J. R. Montalvo.
,, D. Tamayo.
,, V. de la Guardia.
,, D. Fernández Cubas.

Patología Quirúrgica.

*Tercera.*

Dres. R. Menocal.
,, M. Riva.
,, J. Santos Fernández.
,, L. Montané.
,, G. Casuso.
,, I. Plasencia.
,, M. Lavin.

Terapéutica y Farmacología.

*Cuarta.*

Dres. R. Cowley.
,, F. Torralbas.
,, J. Beato.
,, C. Donoso.
,, C. Delgado.
,, A. Gordon.
,, J. Zamora.

Medicina Operatoria.

*Quinta.*

Dres. G. Casuso.
,, I. Plasencia.
,, R. Menocal.
,, R. Castro.
,, J. S. Fernández.
,, J. R. Montalvo.
,, C. Delgado.

Anatomía Patológica.

*Sexta.*

Dr. V. de la Guardia.

Dres. D. Tamayo.
,, V. B. Valdés.
,, C. Finlay.
,, C. Delgado.
,, D. Fernández Cubas.
,, M. Lavin.

Partos.

*Séptima.*

Dres. J. Beato
,, I. Plasencia.
,, G. Casuso.
,, P. Machado.
,, J. I. Torralbas.
,, G. García.
,, B. Saenz Yanez.

Higiene pública.

medicina legal y policía.

*Octava.*

Dres. J. I. Torralbas.
,, V. B. Valdés.
,, E. Nuñez.
,, J. S. Fernández.
,, L. Montané.
,, P. Machado.
,, Gmo. Benasach.
,, M. Castellanos.
,, J. Beato.
,, G. M. García.
,, T. Plasencia.
,, G. Casuso.
,, D. Tamayo.
,, V. de la Guardia.
,, L. Cowley.

Dres. D. Fernández Cubas.
,, B. Saenz Yanez.
,, M. Riva.
,, A. Mestre.

MEDICINA VETERINARIA.

*Novena.*

Dres. J. Santos Fernández.
,, H Lainé.
,, L. Montané.
,, C. Finlay.
,, C. Delgado.
,, A. Gordon.
,, J. F. Arango.

FARMACIA Y QUÍMICA LEGAL.

*Décima.*

Dres. J. Lastres.
,, F. Torralbas.
,, J. Rovira.
,, J. Zamora.
,, C. Donoso.
,, A. Bosque.
,, P. Biosca.

AGUAS Y BAÑOS MINERALES.

*Undécima.*

Dres. M. Castellanos.
,, J. Beato.
,, L. Cowley.
,, J. Zamora.
,, A. Gordon.
,, J. Seidel.
,, P. Biosca.

REMEDIOS NUEVOS Y SECRETOS.

*Duodécima.*

Dres. J. Zamora.
,, V. de la Guardia.
,, R. Cowley.
,, C. Ulrici.
,, J. Beato.
,, A. Bosque.
,, J. Rovira.

FÍSICA Y QUÍMICA.

*Décima tercera.*

Dres. M. J. Melero.
,, F. Paradela.
,, A. Saenz Yanez.
,, C. Finlay.
,, C. Delgado.
,, C. Theye.
,, P. Biosca.

ZOOLOGÍA. BOTÁNICA. GEOLOGÍA.

*Décima cuarta.*

Dres. C. de la Torre.
,, J. Seidel.
,, J. Vilaró.
,, M. Aguilera.
,, A. Bosque.
,, J. I. Torralbas.
,, J. Orús.

SUB-COMISIÓN DE VACUNA.

Dres. G. M. García.
,, P. Machado.
,, J. Beato.
,, V. de la Guardia.
,, J. I. Torralbas.
,, T. Plasencia.
,, V. B. Valdés.
,, A. Mestre.
,, M. Riva.
,, G. Benasach.

# REAL ACADEMIA.

## Programa de los premios para el concurso de 1893 á 94.

Esta Real Academia en su sesión de gobierno celebrada el día de ayer, acordó anunciar para el concurso de 1893 á 94 los dos premios que á continuación se expresan:

*Premio del Sr. Goyri y Adot.*—Se asigna la cantidad de SETECIENTOS CINCUENTA PESOS EN ORO á la mejor memoria escrita respecto á *enfermedades de los países cálidos y con preferencia sobre la diarrea crónica.*

*Premio "Cañongo".*—Se entregará la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS EN ORO al autor del mejor trabajo acerca de la *Topografía médica de la ciudad de la Habana en sus relaciones con la tuberculosis y las fiebres palúdica, tifoidea y amarilla.*

Habrá para cada uno de dichos premios su correspondiente *Mención honorífica.*

En la Secretaría general se recibirán, hasta las tres de la tarde del día 30 de Abril de 1894, las memorias que aspiren á los premios, las cuales han de remitirse en la forma acostumbrada: bajo pliego cerrado y con un lema en su cu-

bierta y en otro pliego, también cerrado y lacrado, el nombre del autor con el mismo lema por fuera.

Podrán tomar parte en este concurso todas las personas que lo deseen, fueran ó no médicos; y en la Sesión Solemne del 19 de Mayo de 1894 se hará la adjudicación de los premios á los autores de las memorias que los hubieran merecido, destruyéndose en ese acto los pliegos que contengan los nombres de los no agraciados.

Habana y Junio 26 de 1893.

*El Secretario general*

DR. LUIS MONTANÉ.



## REAL ACADEMIA.

## Convocatoria.

En virtud de hallarse vacante en esta Real Academia *una plaza de Socio numerario* correspondiente á la Sesión de Farmacia, y cumpliendo lo acordado por la Corporación se pone en conocimiento de los señores Doctores ó Licenciados en Farmacia, que la vacante anunciada será provista por elección en personas domiciliadas en esta ciudad, admitiéndose á este fin por la Junta de Gobierno durante los quince días siguientes al anuncio oficial, las propuestas que para Académico se presenten por los miembros de la Corporación ó las solicitudes documentadas de los aspirantes, las que podrán dirigirse desde esta fecha al Secretario que suscribe.

Habana, Julio 10 de 1893.

*El Secretario general,*

Dr. Luis Montané.

# INDICE.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Los Anales de la Academia se publican el día 15 de cada mes.

El precio de la suscrición es de $1-75 *centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y $2-25 *centavos plata* en el resto de la Isla.

En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 29 volúmenes hasta hoy publicados de los *Anales*; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública:* la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mammalogía*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología* Cubana del Sr. Gundlach; las «Memorias» sobre la *Patología* y *Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica ocular*, traducida del aleman por el Dr. Finlay.

# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MEDICAS, FISICAS Y NATURALES

## DE LA HABANA.

## REVISTA CIENTIFICA

DIRECTORES:

**Dr. R. Cowley y Dr. José de J. Rovira.**

ENTREGA 347.

TOMO XXX.

AGOSTO 15.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
Al Secretario general de la Real Academia de Ciencias
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN.)

HABANA.

Imp. de A. Alvarez y Comp., Ricla número 40.

1893.

## REAL ACADEMIA.

### Sesión pública ordinaria del 25 de Junio de 1893.

Señores Académicos concurrentes.—*Dres. Nuñez*, Vice-Presidente, *F. Torralbas, Cubas, T. Plasencia, Santos Fernández, B. Saenz, Beato, La Guardia, Menocal, Delgado, Tamayo, Finlay, Seidel, García, Vilaró, Melero, Mestre, Montané*, Secretario.

Bajo la Presidencia del Dr. E. Nuñez y con los señores Académicos que arriba se expresan tuvo lugar la sesión, comenzando por la lectura del acta de la pública anterior, que fué aprobada después de consignarse, por solicitud del Doctor Santos Fernández, que al hablar el Dr. Delgado sobre su trabajo del saneamiento de la Habana, había dicho que era partidario del sistema letrinas "Mouras."

El Dr. La Guardia leyó en seguida el acta de la sesión solemne del 19 de Mayo último, que fué también aprobada.

Correspondencia.—Dió cuenta el Dr. Montané del movimiento de la Secretaría en lo que respecta á las comunicaciones recibidas y remitidas. Tres fueron las primeras: oficio del Dr. Zamora, Académico numerario, participando su ausencia temporal con motivo de su viaje á España y acogiéndose á lo que preceptúa el artículo 15º del Reglamento, —invitación de las Escuelas Pías de Guanabacoa para la

repartición de los premios — y oficio del Dr. Casuso expresando que una indisposición repentina le impedía asistir a la sesión, en la cual tenía que hacer una comunicación oral según la orden del día sobre varias operaciones quirúrgicas: una operación de Freound, tres laparo-hysterectomías, una doble ovariotomía y tyroidectomía completa. — Remitiéndose: 1º oficio al Dr. Montalvo nombrado por el Sr. Presidente, conforme al artículo 49º, Director de la Sección de Medicina, Cirujía y Veterinaria; — 2º el informe sobre el aguarrás al Gobernador general; — el informe sobre la causa contra D. Antonio Martorell por muerte y lesiones, á la Excma. Audiencia; y el trabajo del Dr. Torres Matos sobre las teorías de la inflamación, á la Comisión de Patología Quirúrgica, conforme al deseo del autor.

Biblioteca.—El Dr. Finlay, Secretario de correspondencia nacional y extranjera, presentó los impresos recibidos (periódicos, folletos y libros) desde la última sesión:–Archivos de la policlínica, t. 1º núm. 8; — Catalogue de la ancienne maison. E. & A Collot frères. Paris; — Anales de la Sociedad Odontológica, núm. 6; — Memoria del Establecimiento balneario de Zuazo; — Tribune Medicale, números 20 y 22; — Gaceta Médica de Granada, núm. 236; — International Medical Magazine, núm. 5; — The Journal of Nervous and Mental Desease, núm. 6; — Noticia sobre los instrumentos de precisión por J. Dujardín; — Gaceta Médica, núm. 718; — El Album, núm. 16; — Revista de Medicina y Cirugía prácticas, núm. 406; — Archivos de ginecología y pediatria, núm. 13; — Revista de Ciencias Médicas, nº 12.

Higiene pública.—*Envenenamiento por la leche.* — Pedida la palabra por el Dr. Santos Fernández, se la concedió el Sr. Presidente para hacer una comunicación sobre un punto importante de higiene pública local: el expendio de la leche entre nosotros y la preparación de ciertos helados. Con motivo de los envenenamientos debidos á los helados se pidió informe á la Junta Superior de Sanidad con el objeto

de que se redactaron á la mayor brevedad posible un Reglamento que habrían de cumplir los expendedores, comprendiendo lo que se refiere al calor, empleo del bicarbonato y limpieza de las vasijas. El disertante emitió su parecer sobre lo que debe fijar la atención en el fenómeno complejo de la descomposición de la leche. El bicarbonato resulta científicamente inútil y puede el que lo emplea tomar otra sal del mismo aspecto, por equivocación. Los recientes estudios tienen á darle mayor importancia, en el hecho de la descomposición, al factor biológico: son gérmenes orgánicos los agentes determinantes de aquella. En las distintas y múltiples experiencias y exámenes practicados por el Doctor Delfín, ha visto este profesor que en los envenenamientos por la leche nada han influido las sustancias metálicas que componen las vasijas y sí los elementos tóxicos derivados de la fermentación. Recomendó el calor cada seis horas, pues se destruyen dichos gérmenes al hervirse la leche. Después de plantear este problema de tanto interés para la salubridad pública en la Sociedad de Higiene, cree oportuno el Dr. Santos Fernández oir la opinión de los señores académicos.

*Discusión.*—El Sr. Presidente comprende y hace hincapié en la importancia que indudablemente reviste para nosotros la cuestión de la conservación de la leche y la manera de evitar los envenenamientos á ella atribuidos y que han solido presentarse por desgracia con alguna frecuencia, alegrándose que el Dr. Santos Fernández la haya puesto en la Academia á discusión; pero, conviene que el comunicante concrete su propósito: ¿es qué somete su opinión sobre el modo de evitar las fermentaciones á que se han hecho referencia, ó bien qué soló ha intentado traer el problema á la Academia bajo sus diversos aspectos? De ese modo podremos llegar á una conclusión práctica, á su juicio la que más interesa á nosotros y al público que recibe el consejo de la ciencia, ya aprovéchelo ó prescinda de él.

El Dr. Santos Fernández ha tenido la idea, dijo seguidamente, de dar su opinión sobre la manera como creía se evitaba mejor la fermentación; é insiste en hacer hervir la leche cada seis horas.

Preguntóse después al Dr. F. Torralbas cuál de los procedimientos para evitar la fermentación de la leche es el mejor, ¿cuál es el modo más conveniente de esterilizar? Y formuló esta pregunta porque ha visto en la leche que procede de vaquerías cercanas á esta capital, — y recuerda con este motivo el envenenamiento ocurrido en el café "Europa" — usar la sal en grano, lo que, según refieren los expendederes, la conserva más de 24 horas. ¿Bastará hervir la leche para impedir su descomposición pronta? ¿No debe también recomendarse el uso de alguna otra sustancia que contribuya á conseguir ese favorable resultado?

La única solución científica para el Dr. Santos Fernández, es efectuar la esterilización, llegándose así á conservarse, sin fermentar, indefinidamente. Con la leche sucede lo mismo que con otras sustancias: él posee un balón de caldo esterilizado en el Instituto Pasteur hace más de seis años. El consejo más práctico que debe dársele á los expendedores de leche es que la hiervan cada seis horas próximamente, por que con repetidas ebulliciones se consigue la esterilización. Pero, con esto ¿acaso no se pierden las cualidades nutritivas de la leche? Solo se evapora el agua. El Doctor Santos Fernández opina que el echarle la sal en grano es un error.

El Dr. Finlay está conforme con lo manifestado por el anterior académico: es suficiente la buena esterilización. Se ha usado el ácido bórico, agente químico que impide la fermentación, pero el calor es el más eficaz de los medios recomendados y el que indudablemente altera ménos; tampoco hay que olvidar la parte que le cabe en la precipitación del fenómeno á la limpieza de las vasijas.

Expresa después el Dr. Torralbas (F.), que fué su objeto

llamar también la atención sobre la calidad de las vasijas; á su juicio las precauciones deben tomarse por el higienista teniendo también en cuenta ese otro factor.

Al Dr. B. Saenz le parece existir confusión en las ideas emitidas ántes por el Dr. F.Torralbas, porque nada tiene que ver la acción atribuida empíricamente á la sal común con la influencia del calor esterilizando: — apreciación que rectificó él mismo cuando el Dr. F. Torralbas manifestó no expresar lo que le atribuía su colega, debido seguramente á que no estaba presente, sino al terminar de haber hecho la primera vez uso de la palabra.

De la discusión habida deduce el Sr. Presidente, haciendo el resúmen de ella, que el empleo del calor es la manera más conveniente de evitar la rápida fermentación de la leche, sobre todo en ciertos meses del año; hirviéndola, en efecto, repetidas veces se produce por este medio la esterilización. Todo lo dicho después del Dr. Santos Fernández, realmente ratifica las ventajas de este procedimiento; pero, entiende que la Academia no debe contentarse con lo que solamente se ha manifestado ó pueda agregarse en la sesión de hoy: interesa quede abierta discusión sobre ese problema de higiene pública y estimula á los Sres. Académicos para que en la próxima sesión traigan los datos que juzguen oportuno para su más completa elucidación.

Antes de plantear en términos concretos dicho particular debe, á juicio del Dr. Braulio Saenz, aclararse el hecho de la influencia de las vasijas y su grado de suciedad. ¿Cómo resultan raros ó no existen los envenenamientos en las casas donde mantienen sus vasijas en buenas condiciones y limpias?; — sobre lo que dijo el Dr. Santos Fernández que, desde luego, las vasijas sucias son como las manos sucias: la falta de aseo es un factor favorable al desarrollo de los gérmenes de la fermentación.

El Dr. Finlay opina que la forma de las vasijas hará más ó menos fácil su limpieza y que, si mal no recuerda, ya el

Dr. Delfín ha llamado la atención de esto: las botijas metálicas empleadas no son precisamente las que en ese sentido se presten mejor á limpiarse como corresponde.

Y dióse por terminada la sesión después de algunas palabras, entre los Dres. Santos Fernández y F. Torralbas, sobre el exclusivismo de las doctrinas química y bacteriológica para explicar los fenómenos de la fermentación de la leche. Ambos profesores convienen cómo en el estado actual de la ciencia no es posible desligar en el hecho complejo de esa forma de las descomposiciones orgánicas, los fenómenos del órden químico de los otros que pertenecen á los estudios biológicos y en especial á las diversas funciones del importante grupo de los micro-organismos. Quedó constituida la Academia en sesión de gobierno.

## REAL ACADEMIA.

---

### Sesión pública ordinaria del 9 de Julio de 1893.

SRES. ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Dres. Nuñez*, Vice-Presidente, *Finlay*, *Gordon*, *Beato*, *R. Cowley*, *Casuso*, *B. Saenz*, *T. Plasencia*, *Santos Fernández*, *Cubas*, *Delgado*, *Bosque*, *Seidel*, *Mestre*, *F. Dominguez* (Corresponsal), *Montané*, Secretario.

Abierta la sesión con la asistencia de los Sres. Académicos que arriba se expresan, dió lectura el *Secretario general* al acta de la pública anterior, la cual fué aprobada por unanimidad.

CORRESPONDENCIA.—Dióse en seguida cuenta de las comunicaciones recibidas suscritas por los Dres. Montalvo, Donoso y Finlay, aceptando la delegación hecha por el Sr. Presidente á favor de ellos de Directores de las Secciones de Medicina, Farmacia y Ciencias, respectivamente; y nombrándose en los mismos oficios para Secretario de la 1ª Sección al Dr. A. Mestre, para la 2ª al Dr. C. Ulrici, y para la 3ª al Dr. C. Delgado.

También se leyeron: un oficio del Dr. La Guardia excusándose de asistir á la sesión, y otro del Dr. Lastres solicitando el nombramiento de *socio honorario:* del cual se trata-

rá en la inmediata sesión de gobierno, según acuerdo tomado.

Biblioteca.—El Secretario de la correspondencia, Doctor Finlay, presentó las publicaciones últimamente enviadas á la Academia:—La Tribune Medicale, números 24 y 25 — Journal d'Hygiène, núm. 873;—La Independencia Médica de Barcelona, núms. 32, 33, 34, 35 y 36;—Revista de Ciencias Médicas (Habana), núms. 5 y 6; — Gaceta Médica Municipal (Habana), núm. 12;—El Album, núm. 14; —Archivos de la Policlínica (Habana).. tomo 1º núm. 9; — Boletín de Medicina Naval (Madrid). núm. 6;—Memorias y Revista de la Sociedad Científica "Antonio Alzate," (Méjico) núms. 9 y 10;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, núm. 407; — La Inspección Médica en las Escuelas;—Revista de Medicina Dosimétrica, núm. 26;—Revista Dental, núm. 4; —El Electricista, núm. 12;—Anales de la Sociedad Odontológica, núm. 6;—Gaceta Médica de Méjico, núms. 5, 6, 9 y 10;—Boletín de la Biblioteca-Museo Balaguer, núm. 1.

Terapéutica.—*Rosa francesa.*—En el uso de la palabra el Dr. R. Cowley leyó su monografía sobre la *Rosa francesa*, según se había anunciado en la orden del día. El valor de la *Digital purpurea*, dijo, como tonicardiaca nadie lo ignora, es, para ser más exacto, irreemplazable hoy por hoy; pero es banal que su pronta y segura asimilación obliga á suspender su uso á intervalos relativamente cortos, á pesar de que el enfermo palpe sus beneficios y el médico los compruebe. La acumulación de la digital no es un fantasma como algunos sostienen, sin duda por haber empleado sus hojas privadas de las condiciones que deben tener para estimarse como *oficinales:* su acumulación es una realidad que fatalmente ha de acontecer en cumplimiento de leyes terapéuticas, por tratarse de un medicamento que se elimina más lentamente de lo que se absorbe y de aquí que á pesar de las dósis terapéuticas de cada día muy pronto llegan á ser tóxicas sumándolas con las que se han quedado almacenadas en nuestro organismo. No vino, según afirmó el Doc-

tor Cowley (R.), á presentar á la Academia un succedáneo de la digital porque no existen en Terapéutica, sino únicamente á dar noticias de un sustituto que puede utilizarse en numerosas ocasiones.

La digital se acumula—agregaba el disertante—y hay que suspender su empleo: lo primero es una verdad y lo segundo un precepto definido que es preciso cumplir; por eso entiende que toda labor encaminada á presentar ó bien á propagar los servicios de otro agente que pueda sustituir á aquélla será indudablemente recibido con benevolencia y espera que de ese modo le corresponda la Academia al escucharlo. La comunicación que hace el Dr. Cowley es una monografía, copia exacta de uno de los capítulos de la obra que en la actualidad está escribiendo titulada *Flora Médica de Cuba:* tiene por objeto comprobar la acción *tonicardiaca* de la *Rosa francesa*, nombre vulgar con que se conoce en Cuba el *Nerium Oleander*. Y, trata de un sustituto que presenta para nosotros las indiscutibles ventajas de proceder de una planta, aunque no indígena, aclimatada y generalizada por toda la Isla; lo que permite efectuar los preparados farmacéuticos con hojas frescas, resultando al propio tiempo barato el producto por su abundancia. El estudio terapéutico de esa planta tiene por base, según lo expresó el autor, las importantes modificaciones presentadas en el aparato circulatorio, especialmente las suministradas por el pulso, valorizando sobre éstas las que le han proporcionado las variaciones en la diurésis. Experimentó con productos bien conocidos, preparando personalmente un extracto hidro-alcohólico; sirvióse de ese menstruo por razones que se saben y también preparó un gramo de cada uno de sus dos más importantes principios: la *oleandrina* y la *nerina*.

Durante su residencia accidental en la villa de Guanabacoa, el Dr. Cowley solicitó y obtuvo del Director del Hospital Civil de dicho lugar, que pusiera á su disposición los enfermos necesarios: hace constar que el Dr. Sabadí corres-

pondió satisfactoriamente á sus deseos y se prestó gustoso á seguir las observaciones. El Ldo. F. Rivero y Beltran, uno de los más aventajados discípulos del Dr. Cowley, le pidió para la tésis de doctorado el resultado de esas investigaciones; y lo acompañó desde entónces en el laboratorio, en el hospital, en el gabinete de estudio y en la asistencia de enfermos particulares: tal eficacia obliga al maestro á compartir con el jóven médico el trabajo que ahora presenta á la Academia, entresacando párrafos enteros de la tésis por aquél sustentada; pero de esa fecha acá, un mayor número de experimentos y observaciones vienen á confirmar las que sólo fueron ántes simples enunciaciones.

Seguidamente entró el Dr. Cowley en el estudio de la planta refiriendo la extensa sinonimia de sus nombres vulgares y al declarar que es aclimatada no olvidó su patria ni la época de su introducción en Cuba, así como tampoco los motivos por qué se prefiere entre nosotros el nombre de *Rosa francesa* al de *Adelfa* que lleva en España, de *Adiffla* de los árabes. Rectificó el disertante un error, á su juicio de imprenta, que aparece en el "Diccionario de Terapéutica" del Dr. Dujardin Beaumetz, cuando habla de las grandes diferencias de su talla y de las dimensiones que hacen constituir á la Rosa mencionada verdaderos bosques en Argelia. Y con los caractéres botánicos, escrupulosamente estudiados, con los cambios de color y dimensiones de los ejemplares cubanos; el exámen micrográfico de los lactíferos de dicha planta y la descripción de su parásito animal, el *Aspidiotus Nerii*, terminó el Dr. Cowley esta parte de su memoria.

Al comenzar la parte química, indica las grandes modificaciones que imprime el clima á la planta traducida en su composición química; y tomando por base los análisis practicados por los profesores Latour, Lukowski y Schemedeberg, nota como la reacción de los principios activos encontrados en la *Rosa francesa* se confunden con los de la *digitalina* y los otros glucósidos de la digital, de tal modo que la *nerina*

tiene más analogía con la *digitalina*, y la *neriantina* dá reacciones parecidas y propias del grupo *Digitalinetímico.*

Los antecedentes de orden químico son, á juicio del Dr. Cowley, seguros fundamientos para ir al terreno de la experimentación. En el extenso capítulo consagrado en la monografía á las comprobaciones fisiológicas, refiere el resultado de sus investigaciones sobre ranas, curieles y perros; y ellas lo autorizan para señalar una acción tetanizante sobre el corazón (expresión tóxica); y como equivalente tóxico de la cultivada en Cuba 15 milig. por gramo de rana viviente y 30 centig. por kilógramo de curiel y de perro: datos locales que prueban la mayor actividad de la cubana sobre la europea, por fijar Poloux y otros la de 38 centig. por kilógramo de conejo.— El minucioso estudio fisiológico emprendido lo lleva al toxicológico, recordando los trabajos de Orfila, así como los accidentes ocurridos entre nosotros y en otros países, que aconsejaron la prohibición de su siembra en los paseos y jardines públicos ni cerca de manantiales. pozos y cisternas cuyas aguas fueran para beber.

Un análisis comparativo entre la *Rosa francesa* y el *Quibracho*, *Strofanto*, *Ouabaio*, *Gelsemio*, *Dita*, el *Tanguin*, hizo el Dr. Cowley al ocuparse de la parte dedicada á la terapéutica; sintió no poderlo hacer con respecto al *Curamaguey*, y saltando sobre las antiguas indicaciones de la *Rosa francesa*, en su mayor número populares, se detiene en las modernas y científicas como tonicardiacas, acción que apoyándose en ocho observaciones donde se observan en todas ellas el aumento de la diurésis y sus cambios relacionados con las dósis, los cuales demuestran cómo no se acumula. El efecto hay que notarlo en el cardiaco donde se ha modificado la tensión, influyendo esto en la función renal.

Por último, el Dr. Cowley, con extensas consideraciones sobre los diversos casos sometidos á la acción de la *Rosa francesa*, llega á las siguientes conclusiones: 1ª Que la Rosa francesa es una Apocinacea tóxica naturalizada en Cuba y

dotada de más actividad que la de los otros países en que ha sido experimentada (París, Provençe, Argelia, Córcega, etc.); — 2ª Que sus efectos fisiológicos permiten colocarla entre la digital y el estrofanto, detrás de la digital por su acción tónica cardiaca y sobre el· estrofanto porque provoca convulsiones generales como él en animales de sangre caliente por esta misma acción;—3ª Que se encuentra indicada en los paréntesis de suspensión ineludible de la digital, sin que se acumule, como lo prueban las dos observaciones de la tésis del Dr. Rivero y las otras seis que acompaña;—4ª Que la diuresis que provoca se halla en harmonía con la dósis usada, lo que hace fácil su manejo;—y 5ª Que debe preferirse en Cuba á todos los otros tonicardiacos propuestos para sustituir á la digital, por ser el único que vegeta entre nosotros y poderse disponer de la planta fresca, que es condición indispensable para sus preparados farmacéuticos: circunstancia muy de tenerse en cuenta porque evita el fraude y hace barato los productos.

El Sr. Presidente manifestó que había oido con interés la extensa monografía acabada de leer por el Dr. R. Cowley, pues en nuestro país indudablemente es de celebrarse el género de investigaciones á que se dedica: mucho hay que realizar en el estudio de las plantas bajo el punto de vista terapéutico y todo esfuerzo en ese sentido es digno de tomarse en consideración.

Con motivo de su publicación íntegra en los Anales, por tratarse de un capítulo de la obra que viene preparando el Dr. Cowley, después de algunas palabras entre los Doctores B. Saenz, Santos Fernández, Mestre y el autor de la memoria, el Sr. Presidente dejó el particular para la sesión de gobierno; y siendo algo tarde se concluyó la sesión pública, quedando para la próxima lo pendiente en la orden del día.

# HIGIENE PUBLICA.

## MEDIDAS PROFILACTICAS
## para evitar el envenenamiento por los helados.

Por el Dr. J. Santos Fernández.

SESIÓN PUBLICA DEL 23 DE JULIO DE 1893.

No es posible indicar ningún plan cuyo objeto sea evitar el envenenamiento por los helados sin tratar del que produce la leche cualquiera que sea la forma en que se ingiera después de alterada. Una inspección científica de la leche que se consume en la ciudad se impone desde luego como necesidad sentida y remediada en los países cultos.

De la inspección de la leche se deduce forzosamente la del ganado que la suministra, y no hemos de detenernos aquí en consideraciones acerca de la tuberculosis tan generalizada en las vacas, porque un crecido tanto por ciento de ellas ha resultado tuberculoso siempre que se ha inquirido debidamente y en ganado mejor cuidado que el nuestro.

Por el momento, nos basta consignar que la leche aún procediendo de animales sanos y siendo extraída con el aseo conveniente sufre más que ningún otro líquido orgánico variaciones desde el instante de ser ordeñada.

Estas variaciones reconocidas hoy como efecto de la fer-

mentación pútrida ó láctica por la acción de los gérmenes del aire ó de las vasijas se retarda ó se evita á voluntad. Si ésta no se hace y llega á su máximum determina la aparición de tóxicos ó ptomainas á que obedecen la mayor parte de los cóleras nostras del estío. Estos peligros se evitan por el aseo en primer término, por las bajas temperaturas en determinados casos y por las altas en los más.

El expendio de la leche en la Habana no sólo carece de reglamentación, sino que encierra verdaderos horrores. No hemos de señalar cada uno de éstos, son bien conocidos la mayor parte de ellos. Tampoco debemos silenciar que son muchas las enfermedades cuyo origen está en la leche, desde la tuberculosis capaz de ocultarse en la vaca, hasta la tifoidea llevada en el agua que se añade para uno de tantos fraudes.

La reglamentación para el expendio de la leche se hace indispensable, repetimos, hoy más que nunca, porque los peligros que envuelve esta negligencia de la administración, son ya tan conocidos de cuantos fijan su atención en la cosa pública.

No hemos de dar ahora las bases de esta reglamentación porque saltan á la vista y su articulado ha de descansar en los datos estadísticos que suministre el Municipio en su oportunidad.

Mientras ésto se obtenga y limitándonos á evacuar la consulta actual respecto á las medidas que deben adoptarse para evitar los envenenamientos por los helados, conviene tener presente los preceptos siguientes:

1º La vaca debe ordeñarse por individuo que tenga las manos perfectamente limpias y después de lavarse convenientemente el pezón.

2º La leche ordeñada en vasija de cristal muy limpia será puesta en lugar fresco y aseado antes de volverla en el frasco ó recipiente de transporte.

3º Este debe ser de cristal ó de barro vidriado, siempre

limpio y de forma tal que permita lavarse con facilidad en agua hirviendo.

4º Durante el trasporte debe estar á cubierta del polvo, del sol y del calor.

5º En el trasporte no debe emplearse más de cuatro horas en el verano y deben aprovechar la noche para efectuarlo.

6º Al llegar al lugar de distribución debe hervirse la leche colocándola de nuevo en lugar aseado y fresco á baja temperatura.

7º Si el consumo no se realiza inmediatamente, antes que transcurran otras cuatro horas en el verano debe sufrir un nuevo hervor.

8º Sea absoluta prohibición la de adicionarle sustancias de ningún género con el fin de retardar la fermentación; primero, porque aquellas no la detienen y segundo porque á veces la aceleran.

Y 9º Como resumen debe llevarse al ánimo de los industriales el convencimiento de que una leche obtenida en perfecto aseo y mantenida en él á baja temperatura puede no fermentar y no ser nociva; pero, que en el verano el desaseo y calor provocan la fermentación fácilmente y puede evitarse hirviendo la leche cuyo consumo se retarde cada cuatro ó seis horas. El hervor repetido con los intervalos de cuatro á seis horas como dejamos dicho, debe entenderse que es para evitar la fermentación; una vez que ésta ha tenido lugar el hervor es inútil porque el tóxico que aquella produce no lo altera ni lo cambia el calor.

# PATOLOGIA MEDICA.

## Incontinencia nocturna de orina. Falso urinario. Tabes.

SESIÓN ORDINARIA DEL 23 DE JULIO DE 1893.

*Señor Presidente:*

*Sres. Académicos. Sres.*

Al tener la honra de hablar hoy por primera vez en esta ilustre Corporación, compláceme el objeto de exponer á vuestra consideración un hecho clínico que á mi juicio presenta algún interés.

Trátase de un enfermo que ví por la primera vez hace 15 días; individuo de buena constitución, de 26 años de edad, natural de Caldas del Rey, soltero, de oficio herrador y que había ingresado el día antes en el hospital "Mercedes."

Al preguntarle por qué motivo había solicitado su ingreso en el Hospital, nos contesta que por orinarse en la cama una vez todas las noches, sin darse cuenta; que durante el día, las ganas de orinar le apremiaban á tal punto que de no satisfacerlas inmediatamente se orinaba en los pantalones; que su incontinencia remontaba á 18 meses, que después de tres días de retención, la incontinencia se había establecido, y que había disminuido hasta llegar á la forma que hoy lo encontrábamos.

Nada digno de notar presenta en los antecedentes de sus familiares.

En los antecedentes personales, aparte el sarampión que tuvo á los 13 años, nada interesa en su historia, á no ser la aparición de un chancro indurado hace tres años: el chancro no cicatrizado aún, las manifestaciones secundarias de la piel y de las mucosas se presentaron; mientras el enfermo nos relató su historia al descubrialo para examinarlo nuestra atención se fijó en un sin número de cicatrices que presentaba, y sobre cuyo origen no puede caber duda: rara es la parte del tegumento que no tenía marcas indelebles del proceso que le ha dado origen. El enfermo explica claramente la presencia de una vesícula como lesión inicial, á la ulceración que le sigue, unámosle los caractéres que hoy pueden observarse en dichas cicatrices, y el diagnóstico de rupia se impone; pero las cicatrices no revisten completamente el caracter de las cicatrices de la rupia sifilítica, es probable que su elemento ageno haya venido á complicar el desenvolvimiento de la sífilis en este individuo, el enfermo no presenta signo alguno de alcoholismo, niega el haber tenido hábitos alcohólicos; por otro lado las irregularidades de las cicatrices recuerda en algo las cicatrices tuberculosas; hay pues, en este individuo un terreno escrofuloso, en el cual la semilla sífilis se ha desenvuelto bajo una forma anómala, rápida: yo me atrevería á calificarla de grave. Esta asociación era denominada por Ricord *escrofutato de sifilis.*

Las diferentes coloraciones en el sin número de cicatrices atestiguan la antigüedad en algunas de ellas y como si esto no bastase, el enfermo fija á tres meses después del accidente primario la aparición de la primera vesícula.

He aquí, pues, un individuo que padece de incontinencia nocturna de orina; incontinencia que sólo se presenta en la actualidad una vez en la noche, sin hora fija é inconcientemente, que durante el día se vé obligado á evacuar en vejiga al primer aviso, y que por otro lado tiene una

erupción de rupia sifilítica; sifílides que indica la gravedad de la infección, la rupia, no es en efecto una manifestación benigna de la sífilis y mucho menos cuando se presenta á hora tan temprana.

¿Cuál es la causa de la incontinencia en nuestro enfermo? Procedimos á su exámen detenido, y comenzamos por el aparato génito urinario, Nada de particular en el glande; el exámen metódico de la uretra nos hizo desechar toda idea de incontinencia por estrechez; la uretra de nuestro enfermo era normal, además la incontinencia en los individuos que padecen de estrechez, es primitivamente diurna y la incontinencia es por rebosamiento. Por rebosamiento también, pero durante la noche, se presenta la incontinencia en los prostáticos; más la edad del individuo nos hace rechazar pronto dicha causa.

Continuamos nuestro exámen, y al llegar á la vejiga. la encontramos normal, su distención corresponde al grado de distención fisiológica: el enfermo orina sin dolor, las micciones no son frecuentes, y las orinas son normales tanto en su calidad como en su cantidad, no hay ni albumina ni azúcar; no encontramos, pues, el trípode que caracteriza la cistitis y examinando por el exterior el púbis no vemos indicio alguno de operación interior ni post operatoria (como en los casos de talla), á una cistitis, no podemos atribuir la incontinencia que sufre nuestro enfermo.

No habiendo expulsado anteriormente cálculo alguno que hubiera podido forzar el esfinter, eliminamos en seguida esa hipótesis; además la incontinencia por distención del esfinter ni dura tanto tiempo ni se presenta en la forma que aqueja el individuo aludido.

La tuberculosis urinaria en una época tardía puede provocar, es verdad, una incontinencia de orina por destrucción del cuello de la vejiga, pero la ulceración que produce tal destrucción es tardía; y ya por los antecedentes ya por las lesiones concomitantes, el exámen más ligero la pondría de

relieve, y si alguna duda se hubiera presentado, el análisis bacteriológico la hubiera disipado en seguida.

Y para terminar con las lesiones del aparato génito urinario que pueden provocar una incontinencia, examiné al enfermo con el explorador del Prof. Guyon y nada encontré en la vejiga; sabido es que un cálculo puede, enclavándose en el cuello, determinar una incontinencia de orina, pero ésta es contínua, los antecedentes de cólicos nefríticos anteriores ayudan al diagnóstico, que se confirma exámen al por la sonda metálica.

Existe una forma de incontinencia nocturna de orina descrita de una manera magistral por el profesor Trousseau. En la primera variedad, la incontinencia es debida á la excitación de las fibras musculares de la vejiga: en la segunda forma, á la falta de contractilidad del esfinter vexical; en ambas formas no existe lesión alguna del aparato génito-urinario, pero la afección es del dominio de la niñez y la adolecencia, y sólo el profesor Guyon cita un caso en un individuo de 23 años; caso que no tiene valor alguno, pues en una nota adicional, mi respetable maestro, dice: "creo más bien se trataba de un individuo que simulaba una incontinencia." Así, desde luego, separemos por su edad á nuestro enfermo de esa forma de incontinencia; y ya que del gran clínico del Hôtel Dieu hablo, recordaré sus frases respecto al caso que nos ocupa: "todo individuo que sin lesión vésico-uretral se orina de noche en la cama, sin sentirlo, es un epiléptico." Yo no me atrevo á juzgar la frase del gran maestro, sólo diré que los trabajos ulteriores del profesor M. Fournier, no están de acuerdo con el modo de pensar de M. Trousseau, y hoy por hoy, admitimos que la incontinencia nocturna en los epilépticos se presenta á intervalos más ó menos largos, el individuo no se despierta en plena salud, al despertar aqueja pesadez en la cabeza, se encuentra abatido y hay vestigios de mordidas en su lengua; en suma, la incontinencia ha tenido lugar durante su ataque, ó lo que es más fre-

cuente al final de éste como fenómeno crítico. Nada en nuestro enfermo hace sospechar que sea un epiléptico, y sin embargo, padece de una incontinencia nocturna de orina é inconciente.

No presentando signo alguno y sin insistir, excluí la idea de paludismo y fiebres graves.

Asimismo, y con la simple inspección, separé la incontinencia que puede presentarse en los hemiplégicos y en los paraplégicos; en ambos casos, la incontinencia es por rebosamiento, y nuestro enfermo no tiene ni lo uno ni lo otro.

¿El histerismo puede provocar un caso de incontinencia análogo al nuestro? Evidentemente, pero nuestro enfermo no tenía ni anestesia faríngea ni ocular, su campo visual no estaba disminuido, reconocía los colores perfectamente; en fin, su carácter es siempre el mismo: no se trataba de un histérico.

Me quedaba un último punto, por examinar. ¿Sería el enfermo que tenía delante de mí un tabético? La incontinencia que presentaba el enfermo, ¿sería un síntoma que como los dolores fulgurantes corresponden al período preatáxico de la enfermedad de Duchenne de Boulogne?

Guiado por esa hipótesis, me propuse examinar mi enfermo: en ese sentido, comencé por hacerlo poner de pié, los talones reunidos y le ordené que cerrase los ojos: apenas hubo hecho esto último pierde el equilibrio, y al abrir los ojos se encuentra en mis brazos: el signo Romberg se presentaba en nuestro enfermo claramente, sin dejar lugar á duda y con una rapidez tal que la pérdida del equilibrio correspondía exactamente á la oclusión de los párpados.

Examiné en seguida el reflejo rotuliano y lo encontré muy exagerado. Esta exageración del signo de Westphal ha sido señalada por el profesor A. Fournier en los casos de ataxia prematura.

Hice caminar al enfermo, y á mi voz de alto se detuvo; pero vaciló, y la vacilación era mayor al ordenarle, estando

sentado, que se pusiese en marcha. Una vez de pié un período de indecisión precedía á la marcha. Imposible le era sostenerse en equilibrio sobre su pié, y al pretender hacerlo con los ojos cerrados, no pudo levantar el pié del suelo.

En ninguna de estas pruebas vimos la coordinación que presiden los movimientos en los individuos sanos. La marcha hácia atrás no puede ejecutarla, y al intentarlo se caía de espalda.

Proseguimos nuestro exámen: en un cuarto á oscuras buscamos el signo de Argyll Robertson. Las pupilas estaban desigualmente contraidas, pero reaccionaban bien á la luz y á los objetos, según que éstos estuviesen más ó menos cerca. Nada de particular en el fondo del ojo. Sólo me queda por señalar la existencia de algunas placas de anestesia en los muslos y piernas.

Resumamos, pues: individuo sifílico, con una sífilis grave, presentando antes de estar curado el accidente primario, las manifestaciones secundarias de la piel y de las mucosas; á los tres meses una rupia, á los diez y ocho meses del chancro, incontinencia de orina; y en la actualidad, incontinencia nocturna de orina, imposibilidad de retenerla durante el día cuando tiene la menor ganas de orinar y signos evidentes del período pre-atáxico de la ataxia locomotriz.

En estas condiciones yo no dudé en diagnosticar un falso urinario y colocar la incontinencia de ese enfermo entre uno de tantos fenómenos que suelen abrir la escena en la enfermedad de Duchenne de Boulogne.

El origen sifílico de la ataxia no dejaba lugar á dudas, mi diagnóstico debía confirmarse por el resultado del tratamiento; él debía decidir si estaba ó no en lo cierto.

Una medicación adecuada de ioduro de potasio á altas dósis y fricciones mercuriales en la columna vertebral y axilas, todo esto de quince días á la fecha, han dado plena ratificación á mi diagnóstico. El enfermo puede mantenerse hoy sobre un pié y caminar hácia atrás. Los otros síntomas

han disminuido en intensidad; puede permanecer un minuto con los piés juntos y los ojos cerrados; y, por último, hace ocho días que nuestro enfermo no se orina en la cama.

El diagnóstico preciso y precoz ha sido de gran utilidad para nuestro enfermo; el pronóstico es menos sombrío, y es probable que cure y cure bien, gracias á la prontitud y á la perseverancia en el tratamiento instituido.



# MEDICINA LEGAL.

## Informe sobre el estado mental de D. A. M. y P.

Por el Dr. G. Benasach.

SÉSIÓN PUBLICA DEL 11 DE JUNIO DE 1893.

*Sr. Presidente:*

*Sres. Académicos.*

La Sección primera de la Sala de lo Criminal con fecha 3 de Febrero de 1893, y como consecuencia del auto de Enero 18 de 1893, remite al Sr. Presidente de la Real Academia de Ciencias Médicas de la Habana certificado de varios lugares de la causa seguida contra D. A.... M.... y P..... por asesinato y lesiones, con el fin de que se sirva ilustrar á la Sala: 1º Si dado los antecedentes del caso, cabe afirmar que D. A...... M... está completamente curado de la enfermedad que declararon los facultativos en su informe de cinco de Julio de 1890, á pesar de hallarse predispuesto como lo expresan los mismos facultativos en su último reconocimiento, á nuevas perturbaciones cerebrales, si influyen nuevamente en él los hábitos alcohólicos que ocasionaron su primera perturbación mental; y 2º Si dado el estado actual del enfermo debe cesar ya la vigilancia que sobre él se ejerce en el Asilo de Enajenados, ó en otros términos, si existe ó nó peligro de dejar en libertad á un individuo que

como M...., ha sufrido por el alcoholismo alteraciones cerebrales de tal naturaleza que le impulsaron á dar la muerte á una persona y herir gravemente á otra.

Como se vé, Sres. Académicos, por las preguntas que dirije la Sala á esta Real Academia, se exige de nosotros una contestación tan concreta, como que en ella va envuelta la garantía de seguridad, que debe esperar la sociedad y que se deriva en este caso, de la claridad y precisión del juicio pericial.

Es evidente que un individuo sano no debe de permanecer entre otros indivíduos enfermos; esto no es justo; y sí atentatorio á la libertad individual. Pero también es verdad, que sería en extremo doloroso que se colocara en medio de la sociedad á un indivíduo peligroso y que dado como sano, por un juicio pericial sin sólidos fundamentos emitido, cometiera nuevos crímenes, de los cuales después de todo sería completamente irresponsable.

En el certificado remitido existen datos suministrados por individuos ajenos á la ciencia, así como también juicios periciales. Veamos la luz que puede producir su estudio.

Entre los testigos que conocían al procesado, unos dicen que abusaba de las bebidas alcohólicas; otros, y esto es muy importante, nos referimos á los dependientes del café, en donde se cometió el crímen, manifiestan que D. A.. M... se levantaba de noche, y con un revolver que le había proporcionado el dueño á instancias suya, por motivo de verse perseguido por las noches; apuntaba en todas direcciones, sin que en realidad hubiese quien le persiguiera, ni cosa que llamara la atención; y que por ese motivo le suplicaron al dueño del café, al día siguiente, que le recojiese dicha arma. Estos antecedentes, Sres. Académicos, prueban claramente que el citado M.. sufría el delirio de persecución.

El Dr. R.. L.. lo reconoció en la noche del día en que se cometió el crímen, esto es, en 3 de Marzo de 1890, y por disposición del Sr. Juez de Instrucción del sumario, para

que determinara si presentaba síntomas de embriaguez alcohólica ó de enajenación mental certificando dicho facultativo que el expresado M. . ., presentaba signos de alteración mental é indicios de alucinaciones que no eran efecto de embriaguez.

Los médicos municipales forenses Dres. D. F. R. y D. F. C. encargados de la sala de observación de presuntos enajenados, informan con fecha 5 de Julio de 1890 ó sean á los cieto diez y seis días de estar observando á D. A... M... haber diagnosticado: alcoholismo crónico, alteraciones de las esferas sensoriales intelectuales, con delirio de persecusión, alteraciones en la esfera física, delirio hiper-agudo en los primeros días de Marzo con homicidio y tentativa de suicidio y en el día de hoy curado de su afección dejándole pereza intelectual, manifestándose por lentitud en el lenguaje, alguna incoherencia en las ideas, emotividad perturbada y terreno abonado á las escenas pasadas si los hábitos alcohólicos volvieran á establecerse en él.

En 8 de Julio de 1890, ratifican ante el Sr. Juez su anterior informe los citados médicos municipales forenses contestando á las preguntas siguientes:–Preguntado: si D. A. M. al ejecntar los hechos que han dado origen á la formación de esta causa se hallaba bajo las alteraciones de las esferas sensoriales é intelectuales á que se refieren en el presente informe. Dijeron que sí.—Preguntado: si las alteraciones de las esferas sensoriales é intelectuales sufridas por D. A.. M.. son dependientes del estado de alcoholismo crónico en que le han encontrado. Dijeron que sí.

A pesar de este informe, la Sala en la sentencia dictada en 24 de Enero de 1891, en la cual absuelve al citado M. . por hallarse exento de responsabilidad criminal, ordena su reclusión en el Asilo General de Enagenados, de cuyo establecimiento no podrá salir sin previa autorización de ese Tribunal.

Con fecha 24 de Agosto de 1892, la Dirección del Asilo

General de Enajenados comunica al Sr. Juez de Instrucción del Distrito de la Audiencia, que el médico segundo de este Establecimiento encargado de la observación y asistencia del asilado D. A.. M . y P.., le dice lo siguiente: "Habiendo recobrado la salud mental de que se hallaba privado el asilado en esta Primera Sección del Departamento de Varones D. A.. M.. y P.., no es justificable su permanencia en un lugar donde sólo tienen derecho á permanecer los enfermos, y con el fin de que sea dado de baja, tengo el honor de ponerlo en conocimiento de V. S.--Lo que traslado á V. S. para su conocimiento y á fin de que se sirva manifestar á esta Dirección, á la mayor brevedad posible, si el referido M... y P.. puede expedírsele su salida libremente, ó en caso contrario dar las órdenes oportunas para que por quien corresponda sea conducido al lugar oportuno."

El Sr. Fiscal en dictámen de 14 de Septiembre de 1892, que según manifiesta el facultativo encargado de la observación y asistencia de D. A.. M.. en el Hospital General de Enajenados, éste ha recobrado la razón, "mas para que quede plenamente justificado este extremo y que en su consecuencia pueda la Sala concederle la libertad á dicho recluso, el Fiscal "estima conveniente se le reconozca por los facultativos D. F.. R.. y D. F . C.., para que informen si D. A.. M.... se encuentra completamente curado de la locura, y que por tanto no ofrece peligro alguno su libertad por las causas que determinaron su reclusión."

En otro dictámen del Sr. Fiscal, dice que no obstante lo alegado por la representación de M.., de que no se acceda á la petición de este Ministerio, en dictámen de 14 de Septiembre de 1892, y fundándose el Sr. Fiscal en que no basta el dicho del médico segundo de encargados de la asistencia de M......, por competente y autorizada que se considere. Y si por vía de precaución, se dispuso la reclusión de M...., imprevisión sería soltarle sin cerciorarse completamente de su perfecto estado de salud; si curado aparente-

mente un nuevo acceso de furor despertase sus instintos sanguinarios y le arrastrase á atentar contra sus semejantes, proveyendo la Sala conforme á lo solicitado por la representación fiscal, y en su consecuencia los Dres. D. F.... R.. y D. F.... C.... pasaron la Casa General de Enajenados el día 1° de Diciembre de 1892, y con esta misma fecha declararon ante Su Sria. lo siguiente: que "al propósito de emitir informe respecto de si estimaban completamente curado al expresado sujeto D. A.... M.. y P.. de la afección que llevó á aquel establecimiento, y por tanto si "no ofrece peligro alguno su libertad por las causas que determinaron su reclusión." "Y del reconocimiento practicodo y exámen detallado de la hoja clínica llevada en dicho Establecimiento por el profesor encargado de la asistencia, así como las conferencias celebradas con dicho profesor, más la observación que en las salas tuvieron á su cargo y la clase de enajenación mental que padeció, así como las causas que influyeron en ella y no olvidando que del exámen físico de M.. así como del exámen psíquico de él, y que resulta un individuo fisiológico algo degenerado se puede concluir que dicho M.... se encuentra completamente curado y sin peligro al dársele la libertad; ahora bien, es nuestro deber hacer presente esto sin creer que forzosamente traiga consigo nuevas perturbaciones en él, pero influyendo nuevamente los hábitos alcoholistas que influyeron en su perturbación primera y que parecen hoy corregidos por completo, en un terreno abonado cerebralmente pudieran en igualdad de circunstancias, en iguales condiciones sociales y en aquel mismo lugar traer nuevos desequilibrios intelectuales, al igual de todo individuo que enfermo una vez de un órgano puede con más facilidad afectarse nuevamente de él; pero esto no puede ni preveerse ni temerse, sobre todo teniendo en cuenta que los propósitos de M..,. son los de abandonar el país, por lo tanto pueden concluir los que suscriben que el antiguo M.... alcoholista por ocasión de tipo cerebral, de acto

criminal realizado impulsivamente ó por delirio de persecución puede considerarse curado completamente en el día de la fecha."

Sres. Académicos, la Sección primera de la Sala de lo Criminal, no ha quedado satisfecha á pesar de todo lo dicho en los informes de que nos hemos ocupado, y tan es así que en auto de Enero 18 de 1893, y en su primer Considerando dice "que el informe facultativo (se refiere al que dieron los médicos municipales forenses en 1º de Diciembre de 1892) que queda expuesto no descifra enteramente las dudas que abriga la Sala sobre el verdadero estado de salud del recluido, puesto que la predisposición á reproducirse un mal parece indicar que éste persiste, y sólo ha cesado en sus manifestaciones; incertidumbre que compele á la Sala á recoger informes más amplios antes de resolver un punto de tanta trascendencia, cual es el de la libertad ó retención del recluido." A renglon seguido dispone la Sala la remisión á esta Academia de la certificación de los distintos documentos que hemos estudiado, terminando el citado Considerando con los extremos que constituyen la consulta.

En vista de los antecedentes recojidos é informes periciales emitidos, la Comisión de Medicina Legal por medio de su ponente, tiene el honor de someter á la consideración de esta Real Academia las consideraciones de que D. A.... M...... y P...... es un alcoholista de hábitos antiguos é inveterados, y que los trastornos cerebrales consignados en los informes suministrados por los médicos municipales forenses, ya durante la permanencia del enfermo en la sala de observación de presuntos enajenados, así como también cuando practicaron su último reconocimiento en la Casa General de Enajenados, no indican sólo una alteración funcional y pasajera que pudo curarse en el espacio de tiempo de ciento diez y seis días, como lo aseguran en su informe de 5 de Julio de 1890; pues los mismos peritos dicen en el citado informe que en dicha fecha se encontraba curado de su afec-

ción *dejándole pereza intelectual, manifestándose por la lentitud en el lenguaje alguna incoherencia en las ideas, emotividad perturbada y terreno abonado á las escenas pasadas si los hábitos alcohólicos volvieran á establecerse en él.* Conclusiones que amplian en su informe resultado del reconocimiento practicado en la persona de D.. A.. M.. en la Casa General de Enajenados en 1º de Diciembre de 1892, y despues de repetir lo dicho anteriormente, agregan que no pueden preveerse ni temerse nuevos desequilibrios intelectuales sobre todo teniendo en cuenta que los propósitos de dicho M.. son los de abandonar el país; y no repetimos la última conclusión por estar copiada ya en el cuerpo de este informe, pues con lo dicho esperamos que nos bastará para poder contestar categóricamente sobre los puntos que hemos sido consultados.

Ante estas condicionales ¿puede asegurarse que el individuo en cuestión está completamente curado de su padecimiento mental? ¿La opinión emitida y no explicada del médico de la Casa General de Enajenados es suficiente garantía para poner en libertad á un individuo que pudiera ser peligroso á sus semejantes? ¿Serán suficientes las conclusiones deducidas por los médicos municipales forenses en sus respectivos informes para aceptar como curado á un indivíduo cuya historia clínica partiendo de sus antecedentes, haciendo escala en el episodio funesto del día de 3 Marzo de 1890 y recluido en los dos establecimientos de observación ya mencinados durante largo tiempo, lo encontramos después que presenta los síntomas de *pereza intelectual en el lenguaje é incoherencia en las ideas?* ¿Decir que se encuentra curado un individuo que es alcoholista crónico, que padecía alucinaciones, delirio de persecusión, que comete un homicidio, y que á pesar de resultar un individuo algo degenerado, se halla completamente curado y sin peligro al dársele la libertad?

El ponente de la Comisión de Medicina Legal, ni en el

presente caso, ni en ninguno semejante se atrevería á tanto, puesto que por los síntomas que se han observado en M. . . y los trastornos que se han sucedido en sus facultades mentales, consignados en los informes de los peritos, dicho individuo es un loco peligroso, y si es verdad que durante su permanencia en las salas de observación no se ha dado á conocer su padecimiento por actos impulsivos, tampoco se ha presentado el motivo que hubiera despertado el delirio.

Con tales antecedentes, la Comisión de Medicina Legal propone á esta Real Academia se conteste á la Sección Primera de la Sala de lo Criminal del modo siguiente:

1º Dados los antecedentes y síntomas observados en M. . . . y consideradas las condiciones en que se han producido los actos de agresión, no se está todavía autorizado para afimar que dicho sujeto se encuentra curado.

2º La ciencia aconseja que cuando no se ha probado en lo absoluto la curación de un padecimiento mental que ha producido actos impulsivos, deben de ponerse todos los medios para garantizar la sociedad de nuevos peligros.

---

## Informe en causa por homicidio de D. E. R.

Por el Dr. G. Casuso.

(FINALIZA.) [1]

Hay que tener en cuenta otro dato que considero de gran importancia y es la marca que se observa en una de los parales de jiquí, al pié del cual hay *grandes regueros de sangre;* marca como de dos centímetros de extensión, situada á dos varas y media del suelo y que según los facultati-

[1] Véase pág. 96, tomo XXX.

tivos parece hecha con un cuerpo duro como el hierro, y según el Sr. Juez parecida á la que produciría un arma de fuego y quien nos asegura, que esa marca no fué producida por la bala del Remington y las heridas incisas, por el machete que se encontró manchado.

Sin dejarnos arrastrar por el campo de las hipótesis y tratando de acercarnos á la realidad, ¿no es más lógico suponer que las heridas incisas fueron hecha por distintos instrumentos que el que produjo la destrucción del cráneo y la sustancia cerebral?

Sus Srias. saben perfectamente que, si bien es cierto que un cuerpo contundente puede producir heridas francas de bordes cortantes, como las que se practican con instrumentos de esta clase, también es verdad, que en ese caso el instrumento contundente ejerce su acción por su parte más convexa, más saliente, contra la parte más convexa también de la superficie ósea, necesitando para obtener este resultado, que las partes blandas que cubran el tejido óseo, no sean muy espesas, condición que no podía existir en la herida del lado izquierdo, que extendiéndose, según los peritos, *desde cinco centímetros* por delante de la oreja y en región ya de la cara, hasta la unión del occipital con el parietal, tenía que pasar por fuerza por encima del músculo temporal y no es posible que un cuerpo contundente seccione la piel que cubre dicho músculo, conservando los caractéres de las heridas incisas; y áun admitiendo que el cuerpo contundente fuera capaz de producir las heridas incisas ¿cómo puede al mismo tiempo producir pérdidas de sustancia tan enormes? Si obró como instrumento cortante, no pudo ejercer la acción de cuerpo contundente y si lo hizo á la manera de los cuerpos contundentes, no pudo obrar como cuerpo cortante.

Por todas las razones antedichas, la Comisión siente hallarse en desacuerdo con el parecer de los peritos M y G., lo cual no obsta para que reconozca, que dichos peritos al in-

terpretar los hechos conforme á su criterio, que consideramos erróneo, han permanecido dentro del terreno de la medicina legal, pues no basta á veces señalar las lesiones que se encuentran, es necesario exponerlas en sus menores detalles, tratar de reducir por la situación, dirección, forma, profundidad, etc. de las mismas, el instrumento con que fueron hechas, la posición del lesionado y otros mil detalles que para otros, que no fueran peritos, pasarían desapercibidos y que pueden ser de gran utilidad á los señores Jueces para el esclarecimiento de la verdad.

Respecto del segundo particular, consultado por el señor Juez de Remedios, diremos que la masa encefálica puede muy bien ser lanzada por un hombre á cuatro varas de altura; pero no dejar las huellas que en la habitación arriba descrita se encontraron: huellas que tampoco pudieron ser producidas por un arma como el hacha, y que corresponden más bien á las que dejaría un arma de fuego de grueso calibre.

La Comisión, salvo el mejor parecer de la ilustre Academia, propone las siguientes conclusiones:

1ª La exposición de los hechos en que descansa la opinión de los facultativos M. y G. es deficiente, y en su consecuencia, no se ajusta exactamente á los preceptos de la ciencia.

2ª Aunque deficiente aquella exposición, permite formular un juicio científico del caso sometido á su exámen y apreciación.

3ª La interpretación de los hechos observados, pugnan, bajo el punto de vista científico, con la lógica; pero, demuestra la sinceridad del proceder de los peritos.

4ª Los peritos al explicar los hechos, según su criterio, no se han extralimitado; cumpliendo todo el deber de su cargo y procediendo conforme á su conciencia y saber.

5ª La masa encefálica puede ser lanzada por un hombre á cuatro varas de altura, pero no es posible que se produz-

con de ese modo todas las huellas que existían en la habitación de referencia.

6ª Un hachazo no es capaz de producir dichas huellas y si el traumatismo originado por el disparo de un arma de fuego de grueso calibre, como el Remington ú otra análoga.

7ª Es cierto que las espermatorreas excesivas producen con frecuencia trastornos mentales y arrebatos en el individuo que las padece, predisponiéndolo al suicidio.

---

## Informe sobre las consecuencias de las heridas del moreno J. de la R. C.

Por el Dr. Gabriel M. G.

SESIÓN ORDINARIA DEL 22 DE JULIO DE 1888.

*Señor. Presidente:*
*Sres. Académicos.*

Con fecha 11 de Junio próximo pasado recibió el Presidente de esta Corporación un oficio del Gobierno General, que á letra dice:

"Excmo. Sr.—El Sr. Juez de 1ª Instancia del Monserrate, en oficio del 4 del corriente, dice al Excmo. Sr. Gobernador General lo que sigue:—Excmo. Sr.—A consecuencia de un exhorto expedido por el Juzgado de Alfonso XII, en causa contra el pardo J.... I.... D.... por lesiones, he dispuesto dirigir á V. E. el presente, por si á bien lo tiene, se sirva disponer se remita el adjunto testimonio á la Real Academia de Ciencias Médicas, para que en su vista informe á este Juzgado á la mayor brevedad posible, si la pleuresia con derrame que sobrevino al moreno J.. de la R.. C...., después de cicatrizada la herida que recibió, es un acciden-

te ocasionado por la misma, ó podido ocurrir por causa ó por culpa del lesionado; rogándole se sirva disponer el acuse del recibo.

"Lo que de orden de S. E. tengo el honor de trasladar á V. E. con inclusión del testimonio de referencia, á fin de que ese ilustrado Cuerpo con devolución al mismo, se digne lo que tenga por conveniente respecto al punto consultado." —"Dios guarde á V. E. muchos años.—Habana y Junio 9 de 1888."

Y en efecto, la Comisión ha recibido en debida forma dicho testimonio que consta de once fojas útiles y en las que se hallan:

1º El reconocimiento de fs. 3.
2º Del reconocimiento de fs. 7 vta.
3º Del parte de fs. 23.
4º Del parte de fs. 27.
5º Del auto de fs. 28.
6º Ratificación del Dr. F.... M.. F......
7º Declaración de los Dres. D. P.... C.... y D. J.... J. M....
8º Del parte de fs. 43.
9º Del parte de fs. 53.
10º Del parte de fs. 58.
11º Del oficio de fs. 74.
12º Autopsia.
13º Carta orden de fs. 68.
14º Declaración facultativa de fs. 98.
15º Declaración facultativa que no dice á qué fojas.

Pues bien, señores Académicos, de la lectura detenida que la Comisión de Medicina Legal ha verificado del testimonio que obra en su poder, se desprenden los hechos que á continuación vamos á relatar:

Que de los reconocimientos de fs. 3 y 7 vta., consta que en el ingenio "San Miguel" en Bolondrón, á los 24 días del mes de Febrero de 1888, ante el Sr. Juez Municipal y el

Secretario compareció, previo aviso, el Dr. D. F. . . . M . . . F. . . . . ., médico municipal del término, y declara haber reconocido y curado en aquel día al moreno J. . . C. . ., que presentaba una herida practicada con instrumento cortante y punzante, en el tercio inferior de la región toráxica derecha, como de una y media pulgadas de longitud y media de ancho, y siendo de pronóstico reservado.

Consta asímismo del parte de fs. 23, que el dia 27, es decir, tres días después, se hallaba la herida en estado de supuración. Como también consta del parte de fs. 27 que el día 1º de Marzo, la herida del moreno J. . . C. . . se hallaba completamente cicatrizada, es decir, seis días después de inferida la lesión.

Consignado está que en 5 de Marzo por el auto de fs. 28 y en virtud de la sanidad del moreno J. . C. . ., se ordena sea reconocido el citado, por dos facultativos para que dijeran si se encontraba completamente sano; cuántos días había necesitado para ello; cuántos había estado impedido de trabajar, necesitando de asistencia médica, como también si le había quedado algún defecto físico ó lesión orgánica. El profesor D. F. . . . . . M. . . F. . . . . . se afirma y ratifica en su declaración del 8 de Marzo, no quedándole la menor duda de que el indivíduo no tardó en curarse sino seis días, y los mismos que necesitó de asistencia y sin que le quedara impedimento físico, ni lesión orgánica alguna. Y lo mismo declaran en la misma fecha, los facultativos D. P. . . . C. . . . y D. J. . J. M. . . ., que lo reconocieron judicialmente, dándole por curado de la herida y no quedándole impedimento alguno físico ni tampoco lesión organica.

Todas estas favorables circunstancias, duraron, señores Académicos, hasta el 15 de Marzo, en cuya fecha el Dr. don F. . . . P. . . . . . produce el parte de fs. 43, consignando que en ese día había reconocido en la morada del moreno E. . . . P . . ., calle de S. Joaquín en la Villa de Guanajay á un moreno que dijo llamarse J. . de la R. . C ., el cual

presentaba una pleuresia con derrame, y encontrándose en estado grave. Agrega que el expresado sujeto le suministró los antecedentes de haber sufrido hacía próximamente un mes de una herida, que á juzgar por estos antecedentes dicho facultativo, la consideraba penetrante de pecho, y cuya cicatriz estaba situada en la parte anterior derecha y tercio medio del tórax, y debiendo por tanto interesar la pleura y tal vez el pulmón, y siendo en este caso, la enfermedad que hoy le tiene en grave estado un accidente ocasionado por la misma.

El 19 de Marzo, según consta del parte facultativo fs. 53, J ... C.... contínuaba en el mismo estado, y del parte de fs. 58. el 27 del mismo mes, mejoraba el estado de J.. C.. pues el derrame estaba en vías de resolución.

Tal era el estado de las cosas en aquella fecha, cuando el 18 de Abril participa el Dr. P...., según consta del oficio fs. 74, que el moreno J... de la R.... había fallecido á las tres de la tarde de aquel día por haberse propagado la inflamación pleurética al parénquima pulmonar.

El 21 de Abril á las nueve y media de la mañana se practica el reconocimiento y autopsia, es decir, á las 64 horas despues del fallecimiento, y los profesores P...... y G.... que la practicaron, encuentran que el cadáver se hallaba colocado en el depósito del cementerio de la Villa. sobre una mesa y en posición decúbito dorsal. Las ropas con que estaba vestido consistían en una camisa de género blanco y un pantalón de paño negro, medias de algodón y zapatos de becerro y un pañuelo atado á la cabeza. Todos estos vestidos estaban manchados por líquidos en estado de putrefacción que de las distintas cavidades del cuerpo habían salido al exterior.

Desnudado de las ropas, en el hábito exterior notábase todo su cuerpo cubierto de flictenas y manchas rojo-violáceas y blanquecinas, miéntras que en los otros lugares, la epidermis desprendida dejaba ver el dermis también en vía

de descomposición. Por la cavidad de la boca y nariz salía en abundancia un líquido sero-purulento. En la parte inferior de la región mamaria derecha, presentaba una cicatríz como de dos á tres centímetros de extensión y de fecha reciente.

Abiertas las cavidades esplágnicas, no presentaba en la craneana nada que fuera digno de notarse. Los vasos solamente se encontraban algo inyectados, y en la cavidad del pecho que con el mayor cuidado fué abierta, presentaba el corazón lleno de sangre venosa. Las arterias pulmonares igualmente inyectadas por la sangre, y los pulmones nadaban así como el corazón, en un líquido que llenaba completamente la cavidad; cuyo líquido era purulento, teñido por la sangre y lleno de grumos voluminosos y espesos. El pulmón derecho, se encontraba en estado de hepatización crepitante, sumamente aumentado de volúmen y dando salida por los córtes en él efectuados, á una sangre de color rojo-oscuro, densa y en poca cantidad por su lóbulo inferior, y encontrándose en la parte anterior adherido á la parte correspondiente de la pleura, membrana que presentaba una coloración rojo-negruzca en toda su extensión y afectando un aspecto espongioso. Y por el lugar que esta membrana correspondía á la cicatriz de la herida exterior, se encontraba adherida por su cara posterior á la correspondiente del pulmón derecho. Y entre la cara anterior de la misma y la pared costal, había una infiltración abundante de serosidad y de pus.

En la cavidad abdominal todos los órganos se encontraban en el estado regular correspondiente, sin alteración que sea del caso apuntar.

Y en virtud de lo expuesto deducen: que la muerte de este individuo ha sido producida por una pleuresia con derrame, y neumonía propagada al pulmón derecho. Que en segundo lugar deben hacer constar que la expresada pleuresia puede haber tenido su punto de partida por el lugar co-

rrespondiente á la herida exterior que también interesó la pleura, dando lugar primero á la inflamación de esta membrana y al derrame ya citado, y después á la pulmonía como accidente secundario que contribuyó á ocasionar la muerte del lesionado.

Terminada la autopsia, se expide la carta orden de fojas 98 para que el Sr. Juez municipal de Bolondron examine á los facultativos D. F.... M..... H...., D. P.... C.... y D. J.... M...., para que en vista del testimonio de autopsia que se acompaña digan: si la herida que recibió el moreno J... C.. en la región toráxica derecha, por su clase y situación llegó á interesarle la pleura ó el pulmón: si la pleuresia con derrame que ha sobrevenido al moreno después de cicatrizada la herida, es un accidente ocasionado por la misma, ó si esa enfermedad ha podido ocurrir por causa ó culpa del lesionado ó por su constitución enfermiza ú otra circunstancia.

Para el Dr. D. F.... M...... F..... que fué el primero interrogado, la herida del moreno J.. C.., no había interesado la pleura ni el pulmón. Que la pleuresia con derrame que se presentó no pudo ser ocasionada por la herida, porque hasta el sexto día que lo dió de alta, no se habían presentado fenómenos generales ni locales que la hubieran podido hacer sospechar siquiera. Que bien ha podido ocurrir por causa ó culpa del lesionado, aunque no puede afirmar esto por cuanto lo dejó de ver el sexto día que lo dió de alta, é ignorando, como es consiguiente, á las causas que haya podido exponerse voluntaria ó involuntariamente, y no creyendo tampoco que haya podido ser causa su estado enfermizo ó mala constitución, porque aparentaba ser saludable y bien constituido.

Interrogados á su turno los profesores D. P.... C.. y D. J... J.... M... dicen: que no habiendo interesado la herida que recibió el moreno J... C... la pleura, y que no habiendo ningún síntoma en el momento del reconocimien-

to del lesionado, de estarse fraguando esa enfermedad, no creen que dicha pleuresia haya sido ocasionada por la herida, como tampoco, que haya sido dependiente de su constitución delicada, pues cuando lo reconocieron demostraba gozar de buena salud, y por lo que creen que la pleuresia haya sido producida por otra circunstancia completamente independiente de la lesión citada, y que tanto pudo haber sido á voluntad como involuntariamente por parte del enfermo.

Ahara bien, señores Académicos, analizando lo expuesto por los peritos, vemos que el 24 de Febrero del presente año, en el ingenio "San Miguel" situado en Bolondrón, recibió el moreno J. . . C.... una herida situada en el tercio inferior de la región toráxica derecha, como de una y media pulgadas de longitud y media de ancho, practicada con instrumento cortante y punzante y siendo de pronóstico reservado para el profesor D. F . . . . M . . . . . F . . . . que en ese día le había hecho la primera cura y reconocimiento por mandato judicial.

Tres días más tarde se hallaba la herida en estado de supuración, y el 1º de Marzo, es decir, á los seis días de inferida se hallaba completamente cicatrizada y á tal punto, que tanto el facultativo de asistencia como los profesores C . . . . y M . . . . que judicialmente fueron llamados á comprobar la sanidad del herido, lo encontraron no solo curado de su afección sino que también no le quedaba impedimento alguno físico ni lesión orgánica.

Perdido de vista el moreno J . . C . ., sin duda porque lo consideraban completamente curado de la herida que recibiera en Bolondrón, y porque no presentaba tal vez ningún síntoma que llamara la atención de los facultativos que lo examinaron, llega el 15 de Marzo y comprueba el Dr. P . . en Guanajay, que en dicho herido existía una pleuresia con derrame; que el enfermo estaba de gravedad, y que á juzgar por los antecedentes que había recibido del paciente

sobre su herida, opinaba que debió ser penetrante, é interesando la pleura y tal vez el pulmón.

La gravedad de J.. C... continuaba lo mismo el 19, y el 27 seguía mejorando de su derrame que estaba en vías de resolución, cuando el 18 de Abril muere á las tres de la tarde. Pero sin que consten en ninguna hoja clínica los fenómenos característicos que debieron desenvolverse en su derrame pleurético y neumonía por propagación; pero ni la menor noticia tampoco de lo que pudo pasar en los quince días en que el moreno J.. C...., perdido de vista en Bolondrón, en donde había recibido la herida, se trasladara á Guanajay á donde vino á morir después de recorrer un estado grave.

Documento á todas luces precioso, hubiera sido la hoja clínica que es de lamentar no exista. Hubiera arrojado tal vez mucha luz poniéndonos en la medida de juzgar con más acierto sobre los problemas propuestos á la Corporación por el Sr. Alcalde Mayor del Monserrate. Ella nos hubiera dicho hasta el modo de morir el moreno J.. C.., y á mayor abundamiento, nos hubiera dado el conjunto de síntomas que da la auscultación, y que no dejan la menor duda de las heridas penetrantes de pecho que abren las pleuras.

Pero dejando á un lado este silencio que se nota en el testimonio enviado á esta Academia, como el que se refiere á que no consta tampoco la menor noticia del moreno J.... C.., desde el 1º de Marzo en que fué dado de alta en Bolondrón, hasta el 15 del mismo mes en que apareció grave en Guanajay, y sin que se pueda determinar lo que le pasara en ese período, en que nada se apunta si seguía algún tratamiento, ni de las causas á qué pudo estar expuesto por imprudencias; queda, sin embargo, en pié un hecho que es capital, y es la existencia de una pleuroneumonía que fué la causa inmediata de su muerte, y que comprobada en la diligencia de autopsia, nos parece tan evidente que aunque durante la vida, no se hubiesen presentado los signos sufi-

cientes para diagnosticarla, ahí están las adherencias, el estado descrito del pulmón, aunque los peritos lo llamen hepatización crepitante, queriendo expresar el segundo grado de la neumonía; los grumos de materia plástica y por último el pus que llenaba las pleuras (aunque no conozcamos su cantidad aproximada) no hubieran dejado la menor duda de su existencia.

Pero como esto no sea, sin embargo, bastante para pronunciar un juicio exacto en materia de tanta importancia, que exige fundadas condiciones, hubiera sido de desear que la autopsia determinara si la herida estaba ó no cicatrizada interiormente; si la arteria intercostal había sido ó no herida; si el pulmón derecho cuya flegmasia lo había invadido en su totalidad, como sucede en las neumonías expontáneas, había sido ó no interesado por el instrumento vulnerante, como pudo estarlo, ya que no son raros los casos en que se consideran como no penetrantes, heridas que realmente lo son; y porque entónces, la flegmasia pulmonar, hubiera aparecido más circunscrita y muy vecina de la herida que la hizo nacer, por lo mismo que el pulmón se desliza contra las paredes toráxicas y que la cavidad de la pleura no existe sino en estado patológico, y ya que consignado está que existían adherencias entre la cicatriz y la pleura y entre ésta y el pulmón derecho.

Nosotros que en el presente caso no podemos afirmar ni negar, comprendemos, no obstante, el desacuerdo de los peritos. Los primeros considerándolo fuera de todo peligro en 1º de Marzo, y el último considerándolo grave quince días más tarde y á consecuencia de la misma afección, tiene su explicación en los anales de la ciencia; aunque la expliquemos en el presente caso, con toda reserva, la haremos en obsequio de la verdad científica y del apoyo que nos pueda prestar en la investigación del problema que quisiéramos resolver.

Porque en efecto, señores Académicos, un derrame pleu-

rético considerable puede existir sin grandes síntomas generales ni locales. Su marcha puede ser tan lenta y silenciosa, que muchos enfermos ni sufren apénas ni dejan por eso de continuar en sus ocupaciones habituales; y que hasta el mismo médico, si no ha prestado la debida atención, ni los sospecha siquiera hasta el momento en que los fenómenos generales y locales hacen explosión. Tal sucede á menudo en la práctica médica, y tal pudo suceder en el caso que se consulta.

Pero, si continuamos el estudió del derrame pleurético bajo el punto de vista de las consideraciones que han precedido, se verá también fácilmente que la pleuresia aguda que reconozca por causa el traumatismo, está tan ligada por su sitio y caractéres anatómicos á la causa que la ha producido, que difiere notablemente de las pleuresias simples causadas por el frio. Y pudiera agregarse, que ya que no hay afección quirúrgica de las paredes toráxicas, que no pueda dar lugar á una pleuresia purulenta, se hace preciso distinguir si el derrame pleurítico proviene de las paredes toráxicas ó del tejido pulmonar; como también si se debe á un estado general de la economía como puede suceder; pero que en todos estos casos es la observación clínica á la que le toca llenar estos vacíos y destruir todas las dudas.

Mas no paran aquí los trastornos y accidentes á que pudieran dar lugar las afecciones quirúrgicas de las paredes toráxicas ó del tejido pulmonar. Las heridas por instrumento punzante y hasta las que se acompañan de un mediano derrame de sangre, dan lugar á menudo por la movilidad de las paredes y defecto de paralelismo consecutivo, á un trombus que en los casos ordinarios se resuelve poco á poco, pero que en ciertas condiciones desfavorables puede ser el punto de partida de un flegmón simple ó difuso que exija una pronta intervención quirúrgica. Y debemos hacer constar, por último, que son las hemorragias y los aneurismas

falsos consecutivos los que generalmente hacen cambiar la terminación de una herida ya cicatrizada.

Y no hemos podido menos que fijar la atención de la Academia sobre estas consideraciones que nos sugiere el caso que se consulta, ya que ignoramos la marcha que siguió el padecimiento empleado. Ya que ignoramos el orden en que se sucedieron los fenómenos patológicos, que bien pudieron pasar desapercibidos para los primeros facultativos, y comprobados por el último que pudo asistir á la explosión de los fenómenos generales y locales. Ya que los datos que arroja la autopsia sean también tan escasos é incompletos que no nos permitan asegurar de una manera incontrastable, "si la pleuresia con derrame que sobrevino en el moreno J. de la R. C...., fué ocasionada por la misma ó por causa ó culpa del lesionado," la Comisión de Medicina Legal, como resultado de todo lo expuesto tiene el honor de proponer á la Academia las siguientes conclusiones:

1ª Que la pleuresia con derrame que sobrevino en el moreno J... de la R. C..., tanto pudo ser ocasionada por la herida que recibió, como por un accidente cualquiera; puesto que no hay datos suficientes para determinar si fué una ú otra la causa de ella.

2.ª Que la pleuresia con derrame, tampoco puede atribuirse á causa ó culpa del lesionado.

---

## Informe en causa por lesiones á D. G... V...

---

Por el Dr. V. B. Valdés.

SESIÓN ORDINARIA DEL 26 DE AGOSTO DE 1888.

*Señor Presidente:*

*Sres. Académicos.—Señores:*

Con fecha 27 de Julio próximo pasado dirige el Sr. Juez

de 1ª Instancia del Distrito de la Catedral, por exhorto del de Guanabacoa, una comunicación á esta Academia, á fin de que se sirva informar sobre los particulares siguientes:

1º Si las contusiones que sufrió D. G.... V.... necesitaron la asistencia médica.

2º Cuánto tiempo tardaron en curar esas lesiones.

3º Si han podido impedir los trabajos habituales del lesionado, y, en la afirmativa, cuál sea el tiempo máximo.

Los antecedentes remitidos para emitir el dictámen solicitado, son: un certificado del médico municipal D. F.... V......, que practicó el reconocimiento, y datos relativos al ejercicio á que se dedica el expresado V...., ministrados por el Sr. Juez que consulta.

Consta en el documento pericial que aquel sujeto presentaba las lesiones siguientes:

*a*—"Una tumefacción bastante notable de dirección transversa, como de diez centímetros de longitud por unos cinco centímetros de anchura y con el enrojecimiento equimótico y situada en la cara externa del brazo izquierdo, en la unión del tercio superior con los tercios inferiores."

*b*.—"Otra tumefacción más pequeña que la anterior y situada en la cara posterior y tercio medio del antebrazo izquierdo."

Y por últímo:

*c*—"Un equimosis con enrojecimiento é inflamación de la parte, situado en la cara externa de la rodilla izquierda, sobre la misma articulación, empezando el referido equimósis en la parte correspondiente de la articulación fémoro-tibial y terminando en el tercio externo de la rótula."

Dichas lesiones, dice el citado perito, "presentan los caractéres de las producidas por cuerpo contundente, siendo las dos primeras de carácter leve y la tercera de carácter leve, salvo accidente, y curables en ménos de ocho días, con asistencia médica."

Los datos que para ilustrar las cuestiones formuladas co-

munica el Sr. Juez de Guanabacoa, son, que el sujeto lesionado es dueño de un establecimiento de panadería, que no confecciona personalmente el pan ni despacha en el mostrador y que sólo está sentado en la tienda.

Tales son los elementos de que ha dispuesto la Comisión de Medicina Legal para cumplir su encargo; y examinados con relación á los particulares que debe resolver, hácense indispensables algunas consideraciones sobre el género de lesiones sufridas por V...., tanto para señalar el valor restringido del documento pericial, cuánto para sentar los fundamentos de la contestación que, á juicio de la Comisión, deben darse al Sr. Juez que consulta.

En las condiciones de producirse una contusión con el mismo cuerpo vulnerante, y movido por igual fuerza, esas lesiones, por simples que aparezcan en los primeros momentos, tal vez en las primeras horas que siguen á su producción, suelen presentar algo anormal en la marcha que siguen, algo que trastornando la evolucion natural del proceso traumático, da gravedad á una lesión sencilla en su origen pero que dilata la curación por un tiempo indefinido. La diferencia de órganos interesados por el cuerpo contundente, las diferencias anatómicas de las regiones sobre las cuales percute aquel cuerpo, y, para no cansar vuestra atención, los grandes estados morbosos, las diátesis, dan cuenta de aquellos trastornos; y estas influencias escapan muchas veces á la mayor sagacidad del médico — perito ó legista — en las primeras horas y áun en los primeros días que siguen al instante de ocasionarse dichas lesiones; algunas de esas influencias sólo son conocidas por los antecedentes que suministra el paciente, y éste con harta frecuencia los ignora: de modo que únicamente la observación del proceso puede darlas á conocer. Así, pues, sin salir del terreno legal, la lesión perfectamente calificada de *simple*, curable en un tiempo dado, breve; que en la generalidad de los casos se juzga por sí, sin consecuencias graves para la salud del sujeto, sin inte-

rrumpir sus habituales ocupaciones, presenta más tarde algún episodio que modifica inesperadamente el curso de la afección traumática. Saben VV. SS. que, por ejemplo, el dolor en las lesiones de la clase que hemos tomado por tipo, por lo común va atenuándose á medida que transcurre tiempo y que tampoco es infrecuente observar que, más ó menos tarde, ese dolor ú otro análogo, se despierta, aumenta progresivamente y pone así de relieve que un filete ó un ramo nervioso han sido interesados por el cuerpo contundente, sin que el estado de los tegumentos acusara ántes ni pudiera acusar ese daño: ó es uno de los estados generales que ántes indicamos — el paludismo — el que se traduce en una violenta neuralgia: ó en una diátesis — la sífilis — la que se pone en movimiento y determina un trabajo inflamatorio. No desconocía el perito que reconoció á V...... la posibilidad de que esas influencias se manifestaran; no ignoraba las diferencias que en la curación de las lesiones imprimen la región anatómica; no se le ocultó, seguramente, que si por esas circunstancias la dirección facultativa se hace siempre conveniente para el restablecimiento del sujeto, esa intervención se hace necesaria cuando en aquel restablecimiento está interesada la administración de justicia, y de aquí que si calificó de simple las contusiones que recibió V.... y curables en breve tiempo, consignó que su juicio, en cuanto se refería á la contusión de la rodilla, exigía por condición asistencia médica.

En corroboración de las nociones que dejamos expuestas, y como una aplicación de ellas al caso objeto de este informe, recordamos las siguientes ideas del Dr. E. Follin, al tratar de las contusiones de las articulaciones:... "frecuentemente también, dice, las contusiones articulares son desconocidas y abandonadas; en tales casos no es raro observar que se desenvuelven todos los fenómenos de la inflamación crónica y traen consigo numerosos desórdenes que son su consecuencia y que á veces conducen hasta el tumor blanco.

La constitución del sujeto ejerce gran influencia sobre la marcha ulterior de la enfermedad: así se ve con frecuencia que una contusión ligera, del mismo modo que un esguince, está seguida de los más graves accidentes en indivíduos escrofulosos ó debilitados."

Ahora bien, teniendo en cuenta aquellos principios, que sucintamente hemos indicado y que están garantizados con la competencia de la autoridad, como sancionados por la experiencia de todos los días, sólo es dable, en la consulta que nos ocupa, resolver afirmativamente y sin vacilación la primera de las tres cuestiones formuladas por el Sr. Juez, porque V.... en la época en que fué reconocido por el médico municipal, debía someterse á la vigilancia y dirección facultativa.

Pero imposible es á la Comisión resolver en ningún sentido las cuestiones segunda y tercera. El certificado médico, por la índole propia de tales documentos, carece de razonamiento; en él no se encuentran, tampoco pueden encontrarse datos que son indispensables para una solución satisfactoria, concreta y que se ajuste como es de necesidad al caso consultado; contiene lo sustancial: el juicio pericial; los fenómenos que corresponden á la historia clínica de las contusiones, únicos que permitirían á esta Academia corresponder á los deseos del Juzgado, faltan por completo y sin ellos todo dictámen estaría caracterizado por la vaguedad propia de las opiniones que se fundan en generalidades infructuosas ya que no perjudiciales en el terreno práctico.

En efecto, ignoramos qué curso siguieron las contusiones de V..., si se presentó ó no alguno de aquellos incidentes—contractura muscular, dolor, inflamación, etc.; por consiguiente desconoce la Comisión las condiciones en que se encontró el lesionado, después del reconocimiento, para juzgar sobre la duración que correspondía á la afección provocada por el traumatismo; y desconoce la influencia de las lesiones en la aptitud de V.... para dedicarse á sus ocupaciones habituales.

Fundada en esas consideraciones, la Comisión de Medicina Legal tiene el honor de proponer á esta Academia que se sirva contestar al Sr. Juez de primera Instancia del Distrito de Guanabacoa con las siguientes conclusiones:

1ª Consideradas las contusiones de que adolecía D. G.... V.... y S...., necesitaron de asistencia médica.

2ª La falta de una hoja clínica imposibilita resolver cuánto tiempo tardaron en curar esas lesiones y si han impedido ó no al lesionado dedicarse á su ocupación habitual; imposibilidad que existe, á pesar de conocerse la forma en que aquel ejercía su industria.

Esta Academia con mejor criterio resolverá lo que estime más conforme á la ciencia.



## Real Academia de Ciencias Médicas Físicas y Naturales.

## CONVOCATORIA.

En virtud de hallarse vacante en esta Real Academia *una plaza de socio numerario* correspondiente á la Sección de Ciencias Físicas y Naturales, y cumpliendo lo acordado por la Corporación en su sesión de gobierno verificada el día de ayer, se pone en conocimiento de los individuos de notorios estudios en aquellas, que la vacante anunciada será provista por elección en personas domiciliadas en esta ciudad, admitiéndose á este fin por la Junta de Gobierno, durante los quince días siguientes del anuncio oficial de la Gaceta las propuestas que para Académico se presenten por los miembros de la Corporación ó las solicitudes documentadas de los aspirantes, las cuales se remitirán desde dicha fecha *á la Secretaría, situada en el salon alto de la Academia* (calle de Cuba, ex-convento de San Agustín).

Habana y Agosto 14 de 1893.

*El Secretario general,*

DR. LUIS MONTANÉ.

# INDICE.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Los ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.

El precio de la suscrición es de $1–75 *centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y $2–25 *centavos plata* en el resto de la Isla.

En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 29 volúmenes hasta hoy publicados de los *Anales*; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública:* la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mammalogía*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología* Cubana del Sr. Gundlach; las «Memorias» sobre la *Patología* y *Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica ocular*, traducida del aleman por el Dr. Finlay.

# ANALES
DE LA
# REAL ACADEMIA
DE
## CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES
DE LA HABANA

## REVISTA CIENTÍFICA

DIRECTORES

**Dres. I[illegible]vley y José de J. Rovira.**

**ENTREGA 348.**

TOMO XXX.

SEPTIEMBRE 15 DE 1893.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
Al Secretario general de la Real Academia de Ciencias
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN)

HABANA

A. Miranda y Cª, impresores.
69 COMPOSTELA 69
TELEFONO 260

## REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

### Sesión pública ordinaria del 23 de Julio de 1893.

Sres. Académicos concurrentes.—*Dres. Hortsmann*, Presidente, *Núñez*, *Delgado*, *Benasach*, *Tamayo*, *Montalvo*, *Riva*, *Santos Fernández*, *R. Cowley*, *Seidel*, *Beato*, *Machado*, *T. Plasencia*, *Castellanos*, *V. B. Valdés*, *Mestre*, *Domínguez* (Corresponsal), *Montané*, Secretario.

A la hora señalada y con la asistencia de los señores Académicos que arriba se expresan, se aprobó el acta de la sesión pública anterior después de su lectura.

Correspondencia.—Dió cuenta seguidamente el *Secretario general* de las siguientes comunicaciones: 1º Oficio del Gobierno General (Julio 16) encareciendo la asistencia al entierro del Excmo. Sr. Gobernador General D. Alejandro Rodríguez Arias que había de verificarse en la mañana del 17 de los corrientes: la Academia estuvo representada por el Dr. R. Cowley á pesar de no recibirse á tiempo la invitación;—2º Id. id. del Gobierno General remitiendo una botella de vino de «Quina Málaga», importada por la casa de los Sres. San Román, Pita y Cª del comercio de esta plaza, para que por la Academia se proceda al examen y análisis de dicho líquido, dando cuenta del resultado; cuya sustancia se remitirá á la Comisión respectiva;—3º Id. id. invitando al besamanos que tendrá lugar en palacio el 24 con motivo de los días de

S. M. la Reina Regente María Cristina: se nombraron los que habían de representar á la Corporación;—4º Oficios de los Dres. Ulrici y La Guardia excusando su asistencia á la sesión por causas de salud el primero y obligaciones profesionales de urgencia el segundo;—y 5º Id. del mismo Dr. La Guardia renunciando el cargo de Director de los Anales; del que se resolvió dar cuenta en la inmediata sesión de gobierno.—Se remitieron por la Secretaría de la Academia: 1º Oficio al Dr. V. B. Valdés aceptando la renuncia de los cargos para que fué reelecto;—2º Convocatoria á la Gaceta oficial de la plaza de académico de número declarada vacante en la Sección de Farmacia por haber pasado el Dr. Lastres á la categoría de *honorario* (se publicó el 14 de este mes.)

Biblioteca.—El Dr. Montané, por no encontrarse presente el *Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera*, presentó los impresos recibidos en esta quincena (períodicos, folletos y libros):—Archivos de Ginecología y Pediatra (Barcelona), núm. 16;—La Tribune Mèdicale, núms. 26 y 27;—Semanario Farmacéutico (Madrid), núm. 22;—Revista de Ciencias Médicas (Habana), núm. 14;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas (Madrid), núm. 408;—Anales de la Sociedad Odontológica de la Habana, núm. 7;—Repertorio Médico-Farmacéutico (Habana), núm. 7;—Revista Cubana, núm. 6;—Las Razas Humanas, por el Dr. Wilson;—Gaceta Médica de Méjico, núms. 11 y 12;—The Brooklyn Medical Journal, núm. 7;—Manual del Médico Práctico. Ginecología y Obstetricia (Madrid);—Fábulas morales del Dr. F. Balmaseda;—Tesoro del Agricultor Cubano, 2 tomos, por el mismo autor;—Journal d'Hygiène, núm. 874.

Patología nerviosa.—*Incontinencia nocturna de orina. Falso urinario. Tabes.*—Después de la anterior relación hizo uso de la palabra el Dr. Francisco Domínguez, miembro corresponsal en París y que se encuentra ahora entre nosotros; quien leyó una observación clínica recogida en su

práctica profesional. Trátase de un enfermo que ingresó en el Hospital «Mercedes» con micción nocturna é involuntaria de orina; durante el día las ganas de orinar le obligaban á efectuarlo frecuentemente: su incontinencia tenía como año y medio. Tuvo un chancro duro hace tres años. Al examen se notaron cicatrices de rupia sifilítica en un terreno escrofuloso, que le recuerda la asociación llamada por Ricord *escrofutato de sífilis*. ¿Cual es la causa de la incontinencia en ese enfermo sifilítico? Un estudio detallado del caso le hicieron excluir las afecciones del aparato genito-urinario como origen de aquel fenómeno. También excluyó en su análisis la epilepsia, el paludismo y fiebres graves, las hemiplegias, paraplegias é histerismo. ¿Será un tabético? La incontinencia que presentaba ese individuo ¿sería un síntoma que como los dolores fulgurantes corresponden al período preatáxico de la enfermedad de Duchenne de Boulogne? Tomando como punto de partida esta hipótesis lo examina en ese sentido, y no duda diagnosticar un falso urinario y «colocar la incontinencia de ese enfermo entre uno de tantos fenómenos que suelen abrir la escena» en la afección antes citada. El origen sifilítico de la ataxia era evidente y el tratamiento vino posteriormente á confirmar el diagnóstico. El ioduro de potasio á altas dosis y las fricciones mercuriales en la columna vertebral y axilas mejoraron pronto las condiciones del paciente: hace ocho días que no se orina en la cama. Terminó la observación creyendo probable la curación con la perseverancia en el método empleado para tratarlo.

*Discusión.*—Al insistir el Dr. Montalvo en el interés que reviste la observación que acababa de leerse, discute el importante problema de la curabilidad de la tabes y presenta la opinión del profesor Fournier frente á la del Dr. Charcot. A su juicio, el Dr. Domínguez—ya que tan escrupuloso ha sido al hacer el diagnóstico por exclusión—debió haber establecido también la diferencia bajo el punto de vista de la

polaquiuria que va unida á la nefritis intersticial; al clínico no debe satisfacerle solamente la ausencia de la albúmina, y esta apreciación hubiera con seguridad completado la observación.

El tratamiento, expuso el Dr. Domínguez, le sirvió de comprobación satisfactoria; en cuanto á la orina, no pudo ser más terminante al referir dicho caso clínico: el examen le reveló la normalidad de ese producto orgánico.

Higiene publica.—*Envenenamiento por los helados.*—El Dr. Santos Fernández leyó las medidas profilácticas para evitar el envenenamiento por los helados. En los países cultos es inprescindible la inspección científica de la leche que se expende en la ciudad, así como la del ganado que la suministra, tan á menudo atacado de tuberculosis. Ningún otro líquido sufre tantas variaciones como la leche después de ordeñada y que son debidas á la acción de gérmenes diversos: cambios que producen elementos tóxicos de gran efecto sobre la salud del hombre. No está reglamentado el expendio de leche en la Habana y por eso, teniendo en cuenta los perjuicios que ocasiona esta falta, hay que ocuparse con urgencia de ello. El Municipio ha de facilitar los datos estadísticos en que descansa el articulado: los fundamentos científicos de la reglamentación son bien conocidos. Entre tanto conviene para el Dr. Santos Fernández no olvidar los siguientes consejos: 1º la vaca debe ordeñarse por un individuo que tenga las manos perfectamente limpias y después de lavar convenientemente el pezón; 2º la leche ordeñada en vasija de cristal muy limpia será puesta en lugar fresco y aseado antes de volverla en el frasco ó recipiente del trasporte; 3º éste debe ser de cristal ó de barro vidriado siempre limpio y de forma tal que permita lavarse con facilidad en agua hirviendo; 4º durante el trasporte debe estar á cubierta del polvo, del sol y del calor; 5º en el trasporte no debe emplearse más de cuatro horas en el verano y deben aprovechar la noche para efectuarlo; 6º al llegar al lugar

de distribución debe hervirse la leche colocándola de nuevo en lugar aseado y fresco, á baja temperatura; 7º si el consumo no se realiza inmediatamente antes que transcurran otras cuatro horas en el verano, debe sufrir un nuevo hervor; 8º en absoluto se prohibe adicionar sustancias de ningún género con el fin de retardar la fermentación, pues no la la detienen y á veces la aceleran; y 9º llevar al ánimo de los industriales el convencimiento de las ventajas de la leche que de la manera indicada se logra conservar: el hervor es inútil si ha fermentado la leche.

*Discusión.*—La comunicación del Dr. Santos Fernández dió origen á una discusión seguida de un acuerdo. El Dr. R. Cowley comprendiendo todo lo importante que tiene en medicina el capítulo de la galactoterapia, pide se amplíe esta cuestión del envenenamiento por la leche y se nombre una comisión especial para su estudio.—El Dr. T. Plasencia aplaude los consejos del Dr. Santos Fernández y opina se amplíen; toda leche introducida en la Habana debe analizarse.—Para el Dr. Montalvo la dificultad está en que se cumplan las medidas que se acaban de oir, no le da importancia á las adulteraciones y se fija en la alimentación láctea de los niños, punto de partida de los trastornos del tubo digestivo que tantas víctimas ocasionan;—en cambio el Dr. R. Cowley nuevamente hizo hincapié en el valor de las sofisticaciones refiriendo las más conocidas.—El Dr. Castellanos dijo que no hay para que nombrar comisión pues la Academia tenía la de Higiene Pública que podía informar sobre este asunto.—El Dr. Santos Fernández refiere la historia de lo hecho por la Junta de Sanidad y Sociedad de Higiene en dicho particular y llama la atención de la gravedad de la fermentación láctea por sus efectos tóxicos;—y después de sintetizar el Sr. Presidente la discusión habida y las consideraciones expuestas por los señores Académicos que hicieron uso de la palabra, la Academia, antes de constituirse en sesión de gobierno, acordó dirigirse á la Comisión permanen-

te de Higiene Pública, Medicina Legal y Policía para que informe sobre la manera de evitar los envenenamientos debidos al consumo de la leche de vaca: debiéndose tratar este importante asunto bajo todos sus aspectos, es decir, ámpliamente; y así puedan ser comprendidos todos aquellos particulares que al problema se refieran y sobre los cuales importa á la Academia dar su opinión, cumpliendo al realizar este propósito con una de sus más elevadas y útiles funciones.

---

## Sesión pública ordinaria del 13 de Agosto de 1893

Sres. Académicos concurrentes.—*Dres. Hortsmann*, Presidente, *E. Núñez*, *T. Plasencia*, *Santos Fernández*, *Menocal*, *J. I. Torralbas*, *V. de la Guardia*, *F. Torralbas*, *Benasach*, *Machado*, *Aguilera*, *Ulrici*, *Tamayo*, *Mestre*, *Montalvo*, *Montané*, Secretario.

Abierta la sesión á la hora de costumbre y con la asistencia de los Sres. Académicos que arriba se expresan, leyó el *Secretario general* el acta de la pública anterior que fué aprobada después de manifestar el Dr. Montalvo que al referirse á la falsificación de la leche habló de la alimentación artificial por la leche de vaca en los niños.

Correspondencia.—Seguidamente dióse cuenta de las comunicaciones recibidas y expedidas:—1ª Oficio del Dr. La Guardia devolviendo los manuscritos que para publicarse en los Anales estaban en su poder;—2ª Id. del Dr. M. Delfín solicitando se le cuente como aspirante á la plaza vacante en la Sección de Farmacia de académico de número, acompañando sus antecedentes científicos;—3ª Id. del Dr. J. Alacán con el mismo objeto, remitiendo su hoja de servicio como Catedrático auxiliar en la Real Universidad; 4ª Invitación á las honras fúnebres del Excmo. Sr. Gobernador General

Rodríguez Arias,—en las que estuvo representada la Academia;—5ª Oficios de los Dres. Theye, Cubas y Paradela manifestando conforme al art. 15 del Reglamento que se ausentan temporalmente de la Isla;—6ª Recibo del Dr. Lastres, á nombre del Dr. Alacán, de la hoja de servicios universitarios que se le devolvió;—y 7ª Id. del Dr. Donoso, Director de la Sección de Farmacia, referente al expediente del Dr. M. Delfin.—Se remitieron por la Secretaría de la Academia: 1º Comunicación á la Comisión de Higiene Pública, etc. del acuerdo tomado en la sesión pública anterior para que informe sobre el modo de impedir los envenenamientos ocasionados por el consumo de la leche de vaca;—y 2º Oficio al Sr. Director de la Sección de Farmacia acompañando los antecedentes del Dr. M. Delfin, según lo prescrito por los Estatutos (art. 9º) de la Corporación.

Expresó también el Dr. Montané que los Dres. Seidel y B. Saenz se han excusado de asistir á la sesión.

Biblioteca.—El Dr. Mestre, *Vice-Secretario*, presentó por ausencia del *Secretario de correspondencia* Dr. Finlay (art. 42º), las publicaciones mandadas de diferentes puntos y por diversas sociedades, últimamente;—Revista Médico-Quirúrgica, New-York, núm. 10;—La Tribune Mèdicale, núms. 28, 29 y 32;—Archivos de Ginecología y Pediatria, Barcelona, núms. 17, 18 y 19;—La Independencia Médica, Barcelona, núms. 37 y 38;—Gaceta Médica Municipal, Habana, núm. 14;—La Abeja Médica, Habana, núm. 7;—Revista de Ciencias Médicas, Habana, núm. 15;—El Progreso Médico, Habana, núm. 7;—Anales de la Sociedad Odontológica, Habana, núm. 8;—Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid, núm. 173;—Boletín de Medicina Naval, Madrid, núm, 7;—Revistas de Medicina y Cirugía Prácticas, Madrid, núms. 409, 410 y 411;—The Brooklyn Medical Journal, New-York, núm. 8;—Anales de la Real Academia de Medicina, Madrid, tomo 13, cuaderno núm. 2;—Boletín de la Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona, núm. 7;

—Clinical Notes Chancre of the Tonsil with Analyses of fifteen cases, New-York;—International Medicale Magazine, Filadelfia, núm. 6;—Revista Cubana, tomo 18, núm. 1;—Archivos de la Policlínica, Habana, núm. 10;—La responsabilidad en las histéricas, por el Dr. A. V. de Castro (Granada);—Los tres reinos de la Naturaleza, tomo 6º;—North American Fauna, Washington, núm. 7.

Obito.—El *Secretario general* dijo que la Academia acababa de experimentar la pérdida de dos personas distinguidas en la ciencia, aunque de distinta dedicación. Una es el Rdo. P. Benito Viñes, Director del Observatorio Metereológico del Real Colegio de Belén; á su entierro asistieron los Sres. Académicos Dres. Finlay, J. I. Torralbas y Beato. Fué nombrado por unanimidad, en sesión de gobierno del 23 de Febrero de 1873, *Académico de Mérito;* correspondiendo á esta justa distinción con muy importantes estudios. En atención al valor de los servicios que prestó el sabio sacerdote á la ciencia y á la humanidad, el Dr. Mestre leerá en la sesión de hoy una reseña de la vida y de los trabajos principales del metereólogo recientemente fallecido. Ha muerto también el reputado cuanto modesto naturalista D. Rafael Arango y Molina: no era académico pero la Academia le debe á su memoria consideración y aprecio. Publicó con los Anales, en 1878, su *Contribución á la fauna malacológica cubana* y donó generosamente al Museo de esta Corporación una nutrida colección de moluscos de Cuba. Al aparecer, llenó aquella obra un vacío no tan fácil de colmar: el catálogo general de nuestros moluscos. En ella discute con escrupulosidad los géneros y especies á su juicio mal ó no clasificados todavía, ya con respecto á los marinos, fluviales ó terrestres, siguiendo los sistemas de los eminentes malacologistas Pfeiffer y D'Orbigny. Es un estudio local de importancia que recordamos en estos momentos de su muerte. Descanse en paz!

Oftalmología.—*Influencia climatérica.*—El Dr. Santos

Fernández ocupó la tribuna, para tratar, según la orden del día, de la *Influencia del clima de la Isla de Cuba en las enfermedades de los ojos;* cuestión que desde hace algunos años constituye para él objeto de estudio y viene en su práctica profesional anotando hechos de interés; y ya en la misma Academia había leído una disertación sobre las enfermedades de los ojos observadas en 1875. Recorre en el presente trabajo de oftalmología las afecciones de las variadas porciones que forman el globo ocular y sus órganos anexos: conjuntiva, córnea, esclerótica, coroides, iris, cristalino, glándulas lagrimales y párpados. Esta relación que lleva á efecto con los distintos padecimientos comparativamente—y cuyo análisis puede apreciarse mejor en un cuadro que acompaña á la memoria—conduce al autor á afirmar «que las enfermedades de los ojos observadas en la Isla de Cuba pueden ser más ó menos graves según la naturaleza de aquéllas ú otras circunstancias; pero, que no existe ninguna afección ocular exclusiva ó peculiar de su clima, y mucho menos que en Cuba sea mayor que en otros países el número de padecimientos» del ojo y sus anexos.

*Discusión.*—No ha observado diferencia el Dr. Montalvo, con respecto á las enfermedades de los ojos, entre las de Europa y las de la Isla de Cuba; pero, en el trabajo del Dr. Santos Fernández no se consignan hechos que á su juicio son importantes. La dificultad de la antisepsia ocular es un inconveniente con que se tropieza en la práctica; se ha demostrado la constante existencia de estafilococos en el fondo del ojo: mas esto no quiere decir nada en contra de las ventajas de la antisepsia y asepsia de dicho órgano, de los buenos resultados que con ella obtiene el cirujano en sus enfermos. La blefaritis ciliar y la conjuntivitis crónica son desesperantes y le han hecho, á veces, agotar todos los recursos terapéuticos. Y le pregunta al Dr. Santos Fernández si le ha ocurrido lo mismo con esas enfermedades en el ejercicio profesional: así como con las afecciones de las vías

lagrimales que cansan al paciente de un modo extraordinario.

Complácele al Dr. Santos Fernández que su estudio fuera objeto de las consideraciones del Dr. Montalvo y que estuvieran de acuerdo en el resultado de sus prácticas. En esas blefaritis pertinaces las constituciones herpética, linfática y artrítica, juegan un gran papel. La antisepsia del ojo, en efecto, no existe en absoluto: este órgano es comparable al intestino, bajo el punto de vista del desarrollo de los micróbios. De esto habló hace dos años en el Congreso de Valencia. Lo dicho por el Dr. Montalvo le trae á la memoria varios casos clínicos; entre ellos la observación del Dr. Panas de un tumor detrás del ojo de una niña, en cuyo fondo encontró los microbios de la fiebre tifoidea. Los casos de Desmarres y Galezowski, pues ellos mismos padecieron la conjuntivitis granulosa, prueban su rebeldía; la tuvieron varios meses. Sobre las conjuntivitis catarrales, que para el Dr. Santos Fernández son á veces granulosas que no presentan los síntomas exteriores, se ocupará más adelante en la Academia. También opina como su compañero en las afecciones de las vías lagrimales en las cuales influyen condiciones generales.

Agregó el Dr. Montalvo otro hecho de la rebeldía de la conjuntivitis crónica, siendo el tratamiento empleado los creyones de sulfato de zinc.

Necrología.—Terminada la anterior discusión el Dr. Mestre dió lectura, según lo había anunciado el Secretario general, á la *Noticia sobre la vida y los trabajos del Académico de Mérito R. P. Viñes;* cumpliéndose, dijo, con un deber patriótico al recordar—en estos momentos en que acaba de bajar al sepulcro—la historia del insigne meteorologista que arrancó innumerables vidas y cuantiosas fortunas al huracán terrible. En la reseña biográfica que hizo el Dr. Mestre no pasa en silencio los hechos que le dieron valor á esa laboriosa existencia. Recuerda las inclinaciones de Viñes desde joven por la física y las matemáticas; y después de

referir sus buenas condiciones para los estudios á que consagró sus vigilias en el Observatorio Metereológico que viene dirigiendo ya hace tanto tiempo, expone los resultados de su viaje en 1882 por Europa donde visitó los más notables centros de investigación meteorológica. Se ocupa inmediatamente de los trabajos científicos del P. Viñes, de su correspondencia con sabios extranjeros, de las distinciones de que fué objeto, de sus títulos y honores. En los «Apuntes relativos á los huracanes de las Antillas de Setiembre y Octubre de 1875 y 76» así como en sus «Investigaciones sobre la circulación y traslación ciclónica de los huracanes de las Antillas», última expresión de su paciente y no interrumpida labor, encuentra el Dr. Mestre pruebas inequívocas de la competencia científica y aptitudes intelectuales del ilustre académico. Por su participación en los trabajos de esta Corporación, por la importancia de sus investigaciones, por el bien, en fin, que de él ha recibido la humanidad, el país le debe agradecimiento; y la Academia si colocara su retrato al lado de los de otros hombres beneméritos en este salón de sesiones, correspondería—agregó para terminar el Dr. Mestre—á tan excepcionales antecedentes.

Estadística.—*Defunciones ocasionadas por el rayo.*—Después leyó el Dr. T. Plasencia un estudio sobre las *Defunciones ocasionadas por el rayo en la Isla de Cuba.* Es un ensayo donde todavía los datos andan dispersos sin la clasificación que realmente necesitan para poder llegar á conclusiones definidas. Las observaciones que presenta son cuarenta y siete y comprenden un período de siete años, de 1885 á 1892. Estos antecedentes recogidos en los periódicos diarios los refiere unos á continuación de los otros desde aquella fecha; y llama el disertante la atención sobre el mayor número de las muertes en el campo con respecto al de las ciudades, donde predomina la cantidad de habitantes. Se ocupó, además: de la influencia de los edificios altos; de los meses en que abundan las descargas eléctricas, de las ho-

ras más frecuentes y de las coincidencias con los aguaceros torrenciales; de los peligros del telégrafo y del teléfono, prometiendo tratar en otro trabajo científico del modo de conjurar los desastrosos efectos del rayo. El intento del Dr. T. Plasencia fué esbozar el asunto solamente, á reserva de ampliarlo y completarlo en otra oportunidad. Al terminar recordó el estudio del Dr. E. Plá con la estadística de las muertes debidas al rayo en esta Isla, en 1890, 91 y 92, y las observaciones de 1862 del académico Sr. Marcos J. Melero, el que las ha prometido facilitar al que habla.

*Discusión.*—Manifestó el Dr. Santos Fernández que la memoria que se acababa de oir se reciente de no tener conclusiones. En efecto, cada vez que se reunen datos como los que ha recogido el Dr. T. Plasencia es consecuencia de ello la clasificación que se haga de los mismos para llegar á una resultante concreta. ¿No es ese el verdadero interés de la estadística? ¿qué otro objeto se propone?—Y en cuanto á la menor cantidad de los fallecidos por descargas eléctricas en la Habana comparadas con las del campo, la atribuye á los numerosos para-rayos repartidos en las casas de la ciudad.

Para el Dr. Montané el trabajo sobre las defunciones por el rayo del Dr. Plasencia, resulta, á pesar de no ser más que un esbozo, interesante: es local y tendrá originalidad tan pronto lo amplíe y complete. La tesis del profesor Boudin puede servirle de mucho para llenar esos vacíos y definir las conclusiones; le aconseja la consulte. Con respecto á los efectos del rayo sobre el hombre no hay que olvidar un hecho: el número de los solamente heridos es triple relacionado con el de muertos. Sobre la hora del día, tenemos que de dos á seis de la tarde es cuando las descargas eléctricas se presentan generalmente en los meses de Julio y Agosto. Con respecto á las razas, es asunto que debe fijar la atención del Dr. T. Plasencia: parece que los negros no entran á formar parte de las observaciones oídas, ó por lo menos que escapan más á la acción del rayo que los blancos.

El Dr. Montalvo expresa que debe tenerse presente también en ese estudio estadístico algunos trastornos de la salud producidos por el rayo y que quedan después durante mucho tiempo: la neurostenia traumática de Charcot, estudiada por el ilustre neurólogo de la Salpetrière.

Agregó el Dr. Santos Fernández que los hechos por él conocidos de muerte por el rayo en el campo, dan la misma propoıción para los blancos que para los negros.

Con este motivo refirió el Dr. Mestre tres casos en los cuales escaparon mejor los negros de la acción del rayo que los individuos pertenecientes á la raza blanca. En uno de ellos recuerda que un blanco estuvo más de siete horas sin conocimiento y que al negro que se encontraba á su lado cuando la descarga eléctrica, ésta le dividió el sombrero de guano que tenía puesto, sin que nada experimentara en todo su cuerpo. Dijo que hacía bien el Dr. Plasencia en recojer todos los datos posibles y anotar las consideraciones hechas por los Sres. Académicos que hicieron uso de la palabra, pues de esa manera le resultaría un trabajo de gran interés local. El Dr. Mestre se refiere á las manchas foto-eléctricas producidas en el cuerpo humano por el rayo y cita el estudio del Sr. D. Andrés Poey, distinguido miembro fundador de la Academia: sería conveniente investigar ese curioso efecto en los muertos y heridos, entre los cuales créese haber diferencia.

Después de manifestar el Dr. T. Plasencia que anotaría todas las indicaciones que se le hicieron á su estudio, por las que daba las gracias más expresivas, con el objeto de completarlo y llegar á conclusiones determinadas,—se concluyó la sesión publica y quedó constituida la Academia en otra de gobierno.

Influencia del clima de la Isla de Cuba en las enfermedades de los ojos; por el *Dr. Juan Santos Fernández.*

Desde niño oíamos decir que las enfermedades de los ojos eran más frecuentes en la Isla de Cuba que en otros países, debido á la impresión que causan los rayos del sol siempre vivos en la zona tórrida y mucho más si se reflejan en el agua ó sobre un suelo calcáreo.

Cuando nos embarcamos para Europa con el fin de continuar los estudios médicos en Cuba iniciados, llevábamos esta persuación revelada en nuestra primera memoria dirigida á la Real Academia de Ciencias Médicas de la Habana (1) al volver de Europa.

En efecto pretendimos hallar en la oftalmia purulenta mayor virulencia que en Europa, influenciados respecto de esta enfermedad por los relatos que de ella hiciera en sus viajes por la América latina el docto cuanto laborioso Carron de Villard. (2)

Establecidos en la Habana durante un periodo largo de tiempo tuvimos ocasión de apreciar que no estaban en lo cierto cuantos asegurasen que el clima de la Isla de Cuba predisponía á mayor número de enfermedades de los ojos que las observadas en otras regiones del globo.

Así es que en un trabajo publicado (3) el año último pasado decíamos: «Aun cuando las estadísticas arrojasen mayor número de ciegos para los países cálidos no dependería este aumento de que el clima sea causa determinante de las enfermedades de los ojos, sino de que en gran número de estos países el progreso no ha alcanzado el máximo de su desarrollo y reine el abandono que en todas partes engendra enfermedades contagiosas capaces de producir la ceguera y de propagarla.

Lo mismo se observa, decía, en las orillas del mar reconocidas como fuentes de tonicidad para el organismo; y obedece á

(1) De las enfermedades de los ojos observadas en la Isla de Cuba durante el año de 1875.

(2) Crónica Médico Quirúrgica de la Habana. Pág. 582. Año 1876. Carrón du Villard y sus obras; por el Dr. Santos Fernández. T. 13. Año 1888. Annales d' Oculistique 1888. Bruxelles.

(3) Influencia del clima en las enfermedades de los ojos.—Abeja Médica. Pág. 74 año 1892. T. 1. Habana.

que los pueblos que buscan el sustento en esos lugares descuidan el aseo, base de la higiene más rudimentaria.

Los vientos cargados de polvo reinantes en algunos países cálidos no son más perniciosos que los húmedos y fríos de otras comarcas, pues si los primeros determinan irritaciones por los cuerpos extraños que pueden introducir en los ojos ó los gérmenes que con ellos se arrastran, los segundos provocan estados catarrales rebeldes ú oftalmias reumatismales más ó menos graves.

Equivocadamente se ha considerado el trachoma como peculiar ó particular del Egipto y la Arabia, pero á medida que los estudios se han perfeccionado hase evidenciado que lo mismo se observa la conjuntivitis granulosa (de que el trachoma no es más que una variedad ó una forma) en España, que en Francia, en Italia ó en Buenos Aires.

Así vemos que en Barcelona arroja un 2 % sobre el número de enfermedades de los ojos en general.

En Madrid, París, New York, Philadelphia, Pavía, Dinamarca y Buenos Aires, las proporciones del tanto por ciento son 6, 1, 2, 5, 2, 10, 9 y 3 respectivamente.

En nuestra clínica hemos observado un 1 % en 18,672 enfermos.

Todavía más, Swan-Burnett, observó en los Estados Unidos de América que los negros ofrecían cierta inmunidad para el trachoma y nuestras investigaciones (1) encaminadas á negar ó confirmar esta opinión á virtud de los datos suministrados por nuestra Clínica de enfermedades de los ojos en la Habana, demostró de cierto modo la identidad de parecer acerca del particular, pues en las anotaciones de la clínica aparecía muy rara vez el trachoma. (2)

Y aun cuando no todos los prácticos admiten el calificativo especial de trachoma para determinadas formas de la conjuntivitis granulosa, todos conocen los caracteres que se asignan á aquél y los Dres. Finlay, Montalvo y López de la localidad, convinieron en que las granulaciones se observaban del mismo modo en los negros que en los blancos pero no el verdadero trachoma raro ó desconocido entre nosotros.

(1) Recueill d' ophtalmogie 1891. Juin. París.
(2) Recueill d' ophtalmogie 1891. Jnin.

Esta identidad en lo observado tratándose del trachoma en determinada raza y en dos regiones de opuestos climas tales como la América del Norte y Cuba, nos afirman en la tesis que sustentamos.

Se ha querido conceder á las alturas una gran importancia en la curación del trachoma por cuya razón Chibret sostiene que á partir de 230 metros sobre el nivel del mar pierde éste sus propiedades contagiosas. Este hecho negado por algunos no hemos tenido aún oportunidad de comprobarlo con datos propios, pero es digno de prestársele atención porque su observación abraza todos los climas y regiones. Además, no cabe duda alguna que el efecto producido por las alturas en estados patológicos generales pudiera alcanzar al ojo, tan íntimamente unido á lo restante del organismo. Nadie ignora que cuando la presión atmosférica es en extremo débil los vasos sanguíneos no son suficientemente comprimidos, y pueden sobrevenir hemorragias que perjudican á los individuos afectados de lesiones profundas del ojo, especialmente de coroiditis en los miopes y de desprendimientos de la retina.

Pero volviendo á la influencia que produce el sol en los paises meridionales y recordando el valor que algunos conceden al calor en la producción de la catarata, como capaz de evaporar la humedad del cristalino trasparente y provocar la opacidad de la lente, diremos basándonos en una larga y minuciosa observación que en Cuba, uno de los países en que la temperatura se mantiene bastante elevada (28° término medio) la gran parte del año no hemos encontrado mayor ni menor número de catarata que en los otros países de Europa y América.

Tal es el resultado de la comparación que hemos hecho con lo observado por otros profesores en diversas partes del mundo.

En Barcelona 2,443 enfermos de los ojos dan un 11 p% de afectados de catarata. El Dr. Albitos, de Madrid, en 1,616 inscribe un tanto por ciento igual. Galezowski, de París, un 6 p%. En la clínica oftalmológica de la facultad de Shasbourg un 9 p%. En los Institutos Oftálmicos de Nueva York y Hospital de Philadelphia un 3 p%, 5 p% y 4 p% respectivamente. En la Clí-Oftalmológica de la Universidad de Buenos Aires un 3 p%.

En nuestra clínica de enfermedades de los ojos durante doce

años 18,672 enfermos dá un promedio anual de 8 p% próximamente.

Esto deja demostrado que no hay sensible diferencia entre los observados en Madrid, Barcelona y Nueva York situados á 40 y 41 grados de latitud y lo observado en Cuba á 23 grados; así como tampoco ha influído que Barcelona, Nueva York y Cuba se hallen al nivel del mar y Madrid á 2,000 pies sobre este nivel.

Las fotopsias ó moscas volantes preséntanse en Cuba con más frecuencia que en otros países, sin que por ello digamos que es una afección especial de su clima ó de su suelo. Radica en la excitación de la retina producida por la acción de la luz solar viva, pero tiene su asiento en la lascitud provocada por el calor en el organismo haciendo predominar las funciones del sistema nervioso. En tal concepto lo mismo pudiera suceder en los veranos de Europa que como sabemos ejercen todavía más que nuestras temperaturas contrarrestada por las brisas, una acción deprimente en la economía.

La conjuntivitis catarral moco-purulenta y epidémica conocida en la Isla con el nombre de ceguera, es una afección común á este país y al Egipto, pero no envuelve caractéres especiales que la hagan obligada al clima de esta zona.

Su contagio debido las más de las veces á las pequeñas moscas *guasasas* que vuelan de unos párpados á otros, no envuelve nada especial que no pudiera verse en cualquier otro clima en que se reuniesen, en determinada estación, las mismas condiciones abonadas á su producción.

Las manifestaciones palúdicas oculares, de que nos hemos ocupado tiempo atrás, (1) no son peculiares de los climas cálidos en tanto no concurran las circunstancias necesarias al desprendimiento de los efluvios que constituyen la malaria.

Después de las profundas investigaciones de Laverán comprobadas en Cuba por el Dr. Coronado y que tanto han contribuído á colocar el paludismo por su etiología en el orden de los estudios que abraza la poderosa reforma efectuada por la bacteriología, cabe mucho menos considerar las afecciones oculares de origen palúdico como inevitables é inherentes á los climas cálidos.

(1) Anales de la Real Academia de Ciencias de la Habana. 1877.

La higiene bien dirigida agota en todas partes como en las lagunas pontinas los gérmenes que engendra la malaria.

Por nuestra parte, en la Isla de Cuba hemos señalado diferentes veces que el número de dolencias oculares de naturaleza palúdica no era grande;[1] y en un reciente trabajo en colaboración con el Dr. D. Domingo Madan[2] hemos insistido en la misma apreciación limitándonos á la neuralgia oftálmica exclusivamente, y basados en nuestros estudios y en las observaciones de nuestra clínica de enfermedades de los ojos creímos dejarlo demostrado.

Obsérvase en la Isla de Cuba por efecto de la laxitud de que hemos hecho mérito cierta relajación del músculo acomodador durante las épocas en que la temperatura es más elevada. Esta astenoptía que parece anticipar la presbicia en cuatro, cinco ó seis años, es objeto actualmente de estudio para nosotros, pero no hemos depurado aún lo suficiente el conjunto de datos que poseemos, para poder definitivamente asegurar que la presbicia entre nosotros se adelanta por efecto de la acción deprimente de la temperatura, el género de vida ó la alimentación.

No terminaríamos si fuésemos á enumerar una tras otra las enfermedades de los ojos que se producen en los climas cálidos y no dejan por eso de presentarse también en los templados y fríos.

Por lo tanto pondremos fin á estas líneas afirmando que las enfermedades de los ojos observadas en la Isla de Cuba pueden ser más ó menos graves según la naturaleza de aquéllas ú otras circunstancias, pero que no existe ninguna afección ocular exclusiva ó peculiar de su clima y mucho menos que en Cuba sea mayor que en otros paises el número de padecimientos de los ojos.

Este trabajo con el cuadro que lo acompaña se leyeron en la sesión pública del 13 de Agosto de 1893. (Véanse págs. 164 y 170).

---

(1) Congreso Médico de la Isla de Cuba. 1890.

(2) Archives d'ophalmiologie. París 1892.

## Tanto por ciento de las enfermedades observadas

| ENFERMEDADES OBSERVADAS | Promedio anual de las enfermedads. observadas durante 12 años (1875 á 1886) en la consulta del Dr. Juan S. Fernández en 18,672 enfermos. | Clínica oftalmológica del Dr. Carreras y Aragó en Barcelona. Año 1876 en 2,443 enfermos. | Hospital Stª Lucía. Clínica del Dr. Albitóo. Madrid. Año 1885 en 1,616 enfermos. | Clínica del Dr. Galezowski. Paris. Año de 1880 á 81. en 8,651 enfermos. | Clínica del Dr. Durr. Brooklyn. New York. Año 1880 en 2,369 enfermos. | Eye and ear Infirmary. New York. Año 1885 en 11,175 enfermos. | Ophthalmic and aural Institute. New York. Año 1885 en 5,916 enfermos. | The Wills eye. Hospital. Philadelphia. Año 1887 en 8,737 enfermos. | Ambulatorio oftálmico de Pavia. Año 1884 en 549 enfermos. | Clínica oftalmológica de la facultad de Strasbourg. Alemania. Año 1868 á 1869 en 1,049 enfermos. | Clínica particular del Dr. Melchior. Dinamarca. Un año en 1,667 enfermos. | Hospital de Copenhague. Dinamarca. Un año en 175 enfermos. | Clínica oftalmológica de la Universidad de Buenos Aires Año 1891 en 2,016 enfermos. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De la Conjuntiva. . . . . | 28.66 | 46.66 | 19.12 | 22.13 | 47.70 | 35.11 | 39.64 | 20.15 | 39.00 | 20.00 | 4.77 | 4.28 | 26.00 |
| Conjuntivitis granulosa. . . | 1.70 | 2.70 | 6.00 | 0.10 | . . . | 2.03 | 5.78 | 2.31 | 10.93 | . . . | 9.89 | 0.07 | 3.30 |
| De la Córnea. . . . . . . | 28.66 | 43.30 | 31.55 | 31.81 | 11.30 | 20.00 | 21.77 | 13.74 | 3.06 | 36.20 | 17.00 | 2.15 | 27.00 |
| Esclerótica. . . . . | 0.16 | 1.43 | 1.21 | 1.88 | . . . | 0.26 | 0.20 | 0.42 | 0.18 | 3.30 | 2.10 | . . . | 0.80 |
| Iris. . . . . . . . | 4.61 | 7.69 | 5.81 | 5.50 | . . . | 2.62 | 2.63 | 2.97 | 2.50 | 9.05 | . . . | 5.30 | 4.40 |
| Coroides. . . . . . | 2.16 | 14.44 | 1.21 | 4.93 | . . . | 0.86 | 1.16 | 1.52 | 0.36 | . . . | . . . | . . . | 1.80 |
| Nervio óptico y retina. . . | 8.69 | 9.29 | 2.69 | 3.37 | . . . | 4.78 | 1.70 | 2.72 | 2.70 | . . . | . . . | . . . | 2.30 |
| Cristalino . . . . . . . . | 7.90 | 11.09 | 11.13 | 6.43 | . . . | 3.20 | 5.40 | 3.95 | 2.70 | 9.05 | . . . | . . . | 3.80 |
| Cuerpo vítreo . . . . . . | 1.72 | 2.94 | 0.18 | 1.23 | . . . | . . . | 0.64 | 0.37 | . . . | . . . | . . . | . . . | 0.19 |
| Bulbo. . . . . . . . . . | 3.40 | 2.08 | . . . | . . . | . . . | 1.41 | 0.01 | 0.10 | . . . | . . . | . . . | . . . | 1.80 |
| Refracción. . . . . . . . | 7.41 | 19.81 | 1.17 | 8.51 | . . . | . . . | 11.47 | . . . | 3.40 | 6.10 | . . . | . . . | 11.20 |
| Acomodación. . . . . . . | 1.40 | 14.89 | . . . | . . . | 13.20 | . . . | 1.91 | . . . | . . . | . . . | . . . | . . . | . . |
| Musculos . . . . . . . . | 3.99 | 4.58 | . . . | . . . | . . . | . . . | 3.98 | . . . | 0.80 | . . . | . . . | . . . | 1.80 |
| Organos lagrimales . . . . | 2.30 | 7.85 | 6.37 | 4.30 | . . . | 1.96 | 1.53 | 1.76 | 6.00 | 2.70 | . . . | . . . | 4.00 |
| Párpados . . . . . . . . | 7.30 | 26.23 | 7.24 | 8.99 | . . . | 8.16 | 6.05 | 6.18 | 10.20 | 18.00 | . . . | . . . | 11.00 |
| Glaucoma . . . . . . . . | 1.20 | 2.57 | . . . | . . . | . . . | . . . | 0.27 | . . . | 0.91 | . . . | 4.50 | . . . | . . . |

## Noticia sobre la vida y los trabajos del académico de mérito Rdo. P. Benito Viñes; por el *Dr. Arístides Mestre.*

(Sesión publica del 13 de agosto de 1893)

.....«Estrecho es el horizonte de nuestro mundo científico y algo se oscurece cuando de repente se apaga un astro que estaba en lo más alto, derramando su luz benéfica.» (1)

Sr. Presidente.—Sres. Académicos.

Señores: Cuando nos reunimos aquí la última vez, hace dos semanas, muy lejos teníamos del pensamiento que tan pronto—pocas horas nada más faltaban—exhalara su postrer suspiro uno de nuestros compañeros más ilustres, el Rdo. Padre Viñes, Académico de Mérito; pues, aunque una afección orgánica destruía desde hace tiempo su naturaleza, no presumíamos un fin tan inmediato. La triste nueva no la podía sufrir la Academia como otras tantas, sin resentirse, porque se trataba de un miembro de excepcionales antecedentes; porque el eminente metereólogo ha prestado servicios extraordinarios á la ciencia y al país. Es preciso en estos momentos de su pérdida recordar sus méritos singulares, con el objeto de que se vea patentemente todo lo que para los amantes del saber y para los corazones agradecidos significa esa ausencia: así, la Academia, que orgullosa recibió en diversas ocasiones los productos de aquella laborante y vasta inteligencia, cumple con un deber y un deber patriótico con ese bienhechor de la humanidad que tantas fortunas y vidas quitó al huracán terrible cuando los elementos todos parecen conjurarse contra los pueblos y las naciones. Este sensible compromiso es á nuestro juicio de tanto mayor intéres para la Corporación, cuanto que el sabio físico le comunicaba frecuentemente el resultado de sus útiles observaciones, en prueba, como veremos, del acto concepto que siempre le mereció.

Casí al terminar el primer lustro de la fundación de la Academia comenzaron los Anales á publicar las escrupulosas investigaciones hechas en el Observatorio Metereológico del Real Colegio de Belén, bajo la dirección del P. Viñes desde 1869:—porque antes de aquella fecha algunos de nuestros distinguidos

(1) «El País,» Julio 26 de 1893.

miembros se ocuparon de la metereología, escribiendo artículos importantes. El socio fundador D. Andrés Poey publicó, entre otras cosas, una «Circular» promoviendo el establecimiento de los observatorios metereológicos, de cuya circular forman parte principal dos comunicaciones dirigidas á Poey por los sabios astrónomos Faye y Leverrier; y los Sres. M. Fernández de Castro y don Marcos J. Melero también dieron á luz trabajos sobre aquella ciencia, que no es la ocasión de reseñar.

———

Nació Benito Viñes en Pobodela, pueblo de la provincia de Tarragona (Cataluña) el 19 de Septiembre de 1837 y entró en la Compañía de Jesús en 1856. La revolución le hizo concluir en Francia sus estudios teológicos; y sus felices disposiciones fueron motivo para que lo consagraran en el Seminario Central de Salamanca á la enseñanza de las ciencias naturales y especialmente á las físicas, donde alcanzó justo renombre como profesor. Antes de 1870 se encargó del Observatorio del Real Colegio de Belén, así como del desempeño de las cátedras de Física y Matemáticas. Bien pronto fueron notables las aptitudes que reveló en las observaciones de los meteoros y fenómenos naturales, de cuya paciente investigación tan buenos frutos resultaron.

En 1882 hizo un viaje á Europa con el objeto de mejorar las condiciones del Observatorio á su cargo, y trajo numerosos aparatos, después de recorrer detenidamente los Observatorios de Inglaterra, Francia, Bélgica y otras naciones. Relacionado con Mr. Perry eminente astrónomo del gobierno inglés, Director del mejor Observatorio del mundo en la parte magnética (Stony houst.—Colegio de Jesuitas) y de Mr. Whippte, Director del Observatorio de Kew, adquirió Viñes esos instrumentos. (1)

(1) Figuran en la lista de los aparatos con que procuró montar Viñes el Observatorio de Belén á la altura de los progresos científicos: Un anteojo montado en ecuatorial de Crooke, cuyo objetivo mide 6 pulgadas de diámetro, con 5 oculares, prisma de reflexión, oscurantes de tinta neutra graduados; aparato de proyección para observar las manchas solares; expectroscopo de visión directa de Jenssen, construído por Hilzer, «mediante el cual pudo observarse en el Colegio el paso de Venus el 6 de Diciembre de 1882: una de las observaciones que llamaron más la atención de los sabios por su precisión.»—Un magnetómetro unifilar de Elliot Bros, para la determinación absoluta de la declinación y de la componente horizontal de la fuerza magnética terrestre. Un inclinómetro de Casella, provisto de correspondientes microscopios y nonius y de seis agujas, cuatro de ellas para la determinación absoluta de la inclinación y las otras dos restantes, con sus accesorios, para la determinación de la fuerza total por el método del Dr. Lloyd. Un teodolito de Tronghton; un cronómetro de Isaac.—Un barómetro gran modelo de Cassella; un psicrómetro normal de Greiner; un nefóscopo de reflexión construído por Secretan para determinar la dirección de las nubes, etc.

Como prueba de sus labores intelectuales durante los numerosos años que estuvo al frente del Observatorio, se citan principalmente:—sus «Observaciones magnéticas y metereológicas» (21 cuadernos); el estudio sobre las «Perturbaciones magnéticas en relación con los nortes y principales cambios atmosféricos»; la «Memoria de la marcha regular y periódica é irregular del barómetro en la Habana desde 1858 hasta 1871 inclusive»; «Nortes del golfo y su relación con las perturbaciones magnéticas»; «Huracanes del 7 y 19 de Obtubre de 1870»; «Apuntes relativos á los huracanes de las Antillas de Septiembre y Octubre de 1875 y 76»; «Observaciones del paso de Venus el 6 de Diciembre de 1882»; «Determinaciones absolutas de la declinación, inclinación y fuerza horizontal magnética terrestre de los años 1885 y 86» (dos trabajos); «Trayectoría anormal del desastroso ciclón del 4 al 5 de Septiembre de 1888»; «Ciclonoscopio de las Antillas» (con su explicación); «Ciclononefóscopo de las Antillas»; «Colección de artículos sobre los temblores de la Isla» (inédito), y sus «Investigaciones relativas á la circulación y traslación ciclónica en los huracanes de las Antillas», que remitió en los últimos días de su vida al Congrego Metereológico de Chicago, y de la cual nos ocuparemos más adelante.

Esos trabajos le conquistaron al P. Viñes valiosos títulos y honores. Era miembro de la Sociedad Científica de Bruselas y de otras Corporaciones de Francia y Alemania; socio de Mérito de nuestra Academia y del Círculo de Hacendados de esta Isla. En 1876 alcanzó Diploma de Honor en la Exposición de Filadelfia; en 1878 medalla de plata en la de París, y de oro en la de Barcelona, diez años después; y es probable que la enviada recientemente á Chicago—á juzgar por la opinión favorable de Mr. Cleveland Abbe, Presidente del Congreso Metereológico Internacional—será premiada por la importancia que encierra. La correspondencia científica que sostenía nuestro consocio era tan selecta como numerosa, prueba de la estimación que de su saber hicieron los sabios extranjeros:—entre otros, con Mr. Hildebrand, Director del Observatorio Metereológico de la Universidad de Upsal (Suecia), con el Dr. Wild, Director del Observatorio de San Petersburgo; mereciendo especial distinción de Mr. Mohn, Director del Instituto Metereológico de Cristianía (Noruega) y de uno

de los sabios más eminentes de Norte América, el profesor William Ferrel, de Washington; extendiéndose también sus relaciones científicas á la América del Sur.

La Academia, decíamos hace un momento, lo nombró socio de Mérito en 1873, realizando indiscutiblemente un acto de extricta justicia. Título á que correspondió el sabio jesuita con las más entusiastas frases de agradecimiento. «A la sombra benéfica y protectora de este árbol fructífero y frondoso—expresaba el P. Viñes en sesión pública del 9 de Marzo de 1873, refiriéndose á este Instituto—y gozando de los suaves frutos que pródigamente ofrece, ¿puede dejar de recrearse y cobrar nuevas fuerzas el espíritu? Los puros y salutíferos raudales que de este claro manantial dimanan, los benéficos destellos que este luminoso foco en torno irradia, ¿dejarán de esclarecer y vivificar de preferencia la mente y corazón de quien más de cerca y más de lleno los reciba? La vida, en fin, y lozanía—agregaba—que á este robusto cuerpo animan ¿podrá dejar de comunicarse y de difundirse hasta el úlmo de sus miembros? Grandes é inestimables son las ventajas que veo hallarse vinculadas con este insigne favor y don precioso, que manos tan ilustres tan graciosamente acaban de prodigarme.»

Mas no fueron—Señores Académicos—palabras estériles las demostraciones que hiciera el ilustre metereólogo á ese nombramiento. En ese mismo año dió cuenta de sus interesantes observaciones sobre el temporal del 6 de Octubre de 1873, y poco tiempo después escuchó de sus labios la Corporación en varias de sus sesiones el completo estudio sobre los huracanes de Septiembre y Octubre de 1875 y 76. No en balde, antes de su viaje científico por la Isla, en Noviembre de 1876 decíale á la Academia sobre el huracán del 18 y 19 de Octubre de aquel año, de esta manera: «Es sin duda uno de los más notables, destinado á formar época en los anales de la Metereología y á dejar imperecederos recuerdos en el ánimo de las gentes. Es por lo tanto digno de un especial y esmerado estudio». Y le llamó justificadamente la atención: de su trayectoria, la posición; de su círculo de calma, la extraordinaria magnitud; su prolongada duración, como resultado preciso de su marcha lenta: «la extensión de sus enormes espiras: el haber cruzado su vórtice por la porción más poblada y rica tocando en la misma Habana: los estragos causados por el

embate de los vientos de una dilatada zona: las horrorosas inundaciones que se han seguido después, y finalmente los hundimientos de que se habla;—son estas todas circunstancias, decía, que estimulan al par que facilitan el estudio del meteoro en todas sus diversas fases y en sus menores detalles».—La Academia lo despidió recomendando, en importante «Circular», á todos los hombres de ciencia, especialmente á sus miembros corresponsales, para que le prestasen cuantos auxilios y facilitasen cuantas noticias necesitara en la excursión que emprendía el entendido profesor por diversos lugares de esta Isla, coadyuvando «por todos los medios posibles al logro de tan científico como humanitario propósito».

Bien pronto pudo apreciar la Academia el resultado de aquel viaje, por la luminosísima memoria que leyó y publicó después en los Anales; en la cual, después de exponer los detalles de su excursión científica y las ventajas obtenidas, se ocupa de la determinación del curso del huracán; expone magistralmente sus investigaciones relativas al cuerpo de la tormenta, los hechos observados y efectos producidos al aproximarse y alejarse el ciclón y durante su paso, y las consideraciones teóricas y aplicaciones prácticas que se desprenden de los hechos y fenómenos escrupulosamente recogidos;—trabajo donde revela un espíritu descriptivo fácil para retener bien las tristes impresiones.—«Y sin embargo —escribía el sabio conmovido refiriendose á los pobres campesinos que le dieron albergue,—preciso es decirlo y decirlo muy alto, en aquellas humildes viviendas, morada del infortunio, teatro de las más duras privaciones, hallamos siempre mis compañeros y yo la más cordial hospitalidad. Sus honrados moradores, víctimas á un tiempo de *las iras de los hombres* y de *la cólera de los elementos*, en el transcurso de pocos meses habían visto con dolor sus haciendas ser sucesivamente presa de *la rapacidad* y de *las llamas*, de las furias de los vientos y de las invasoras aguas. Más tarde convertidos sus campos en *fétida laguna*, sepultura de inmensa riqueza, se veían constreñidos á contemplar día tras día, ante sí y á pocos pasos, la total ruina de sus haciendas y una *amenaza constante para su salud* en aquellas estancadas, pútridas y deletéreas aguas que habiendo invadido sus terrenos con *impetuosa creciente*, se iban ahora palmo á palmo con *pasmosa lentitud* retirando».

En sus últimas «Investigaciones sobre la circulación y tras-

lación ciclónica de los huracanes de las Antillas», mandadas este mes á Chicago, amplía con nuevos datos algunos particulares indicados en la obra que acabamos de mencionar. En la primera parte de ese trabajo trata de la circulación ciclónica, exponiendo y demostrando dos leyes: la de rotación ciclónica y la de las corrientes ciclónicas á diferentes alturas;—lo expuesto en este capítulo permite conocer los primeros indicios de un ciclón ó perturbación ciclónica á grandes distancias, determinar la aproximidad en la demora de su vórtice y á veces su diámetro y probable intensidad. La segunda parte es la que mayor novedad ofrece, siendo seis las leyes de la traslación ciclónica: ley de traslación ciclónica en general; ley de las recurvas en diferentes meses; ley de la dirección normal de la trayectoria en distintas fechas y latitudes; ley de las rutas ó zonas geográficas recorridas por los ciclones de las Antillas según los meses; ley de las velocidades relativas de traslación en las diferentes partes de la trayectoria (1ª rama, recurva y 2ª rama de la parábola); y ley de las velocidades relativas de traslación en la recurva de los ciclones según las parábolas sean más ó menos abiertas. Leyes que son el resultado de un gran acopio de observaciones propias y datos de valor innegable. Abundan en la notable obra los ejemplos prácticos y útiles indicaciones, como son las que permiten á los navegantes evitar según los meses ó época de la estación ciclónica, las zonas frecuentadas por los huracanes; estudiando también el autor la formación y punto de origen de los ciclones y el papel importante de la corriente superior en la dirección que hayan de tener. Ya por esta simple relación—que debo á la amabilidad del Dr. Finlay, nuestro distinguido Director de la Sección de Ciencias—se comprende la importancia de esa obra donde se determina la manera de llegar á fijar de antemano la trayectoria normal que ha de seguir en su curso la terrible tormenta. La Academia escuchará muy en breve la lectura del manuscrito castellano de ese estudio, pues fué deseo y propósito del P. Viñes, según lo hizo manifestar á nuestra Junta de Gobierno, remitirlo á la Corporación tan pronto dieran cuenta en el Congreso Metereológico de la traducción inglesa que mandó; y así ha de suceder, para satisfacción nuestra y brillo de las sesiones en que se lea.

A grandes rasgos, y señalando rápidamente algunas de sus obras, hemos trazado la labor fecunda del sabio académico, cuya afición y felices disposiciones para el cálculo sublime fueron sorprendentes; sólo tuvimos la idea de hacer una síntesis de aquella vida tan útil para sus semejantes y no ha sido ni pudo ser otro nuestro objeto en esta sesión. No es el momento—ni tampoco el que os habla el llamado, por su incompetencia en tan seductores y difíciles estudios—de hacer la crítica y análisis de aquellos pacientes trabajos, apuntando en el libro de las conquistas reales de la ciencia las verdaderas adquisiciones que á Viñes se deben; de discutir el valor de lo observado por el insigne metereologista, de graduar la relatividad de las leyes más ó menos complejas que formuló después de más de veinte años de escrupulosas pesquisas,—recogiéndose para ese examen en condiciones análogas nuevas experiencias sobre aquellos fenómenos naturales cuya averiguación ocupan exclusivamente las vigilias de tantos sabios. Es la hora sólo de evocar la historia de esos esfuerzos del miembro digno y presentarlos de conjunto á la consideración de la Academia; de traer á la memoria, entre otros hechos de recordación grata, por ejemplo, como en 1886 el importante periódico americano de Mr. Youmans (*The popular science monthly*) decía al referirse al «Anuario Metereológico» del año 1875, que las varias relaciones reñaladas por el P. Viñes entre los fenómenos magnéticos y metereológicos hacen pensar en «valiosos adelantos en nuestros conocimientos sobre los cambios de tiempo»; que «la disposición y método en la publicación de las observaciones magnéticas y metereológicas por medio de las curvas» ha llamado la atención de muchos sabios «porque de un modo sencillo y claro se puede ver de una ojeada la marcha de todos los instrumentos y sus relaciones entre sí.» Y, con respecto á su último trabajo parece que colocará el nombre de nuestro ilustre socio de Mérito á «mayor altura de la que pudo alcanzar en vida», y que viene á ser algo como el postrer destello de su inteligencia investigadora, ya tan apreciada por los más notables metereologistas de estos tiempos.

Ah! Señores Académicos, cuánta laboriosidad tan bien empleada! No hay que confundir, ni por un instante, la realidad con la apariencia; porque anotar perseverantemente, día trás día,

las oscilaciones de nuestra atmósfera, los cambios de la naturaleza cualesquiera que fuesen y agruparlo todos ellos en fórmulas exactas—es esfuerzo que indica una mente superior y no resultante, por cierto, de la ligera fantasía. De poseer excelentes condiciones intelectuales dió muchas pruebas el académico cuya ausencia hoy deploramos y en el cual la delicadeza y exquisita sensibilidad corrian parejas con las otras cualidades de su espíritu. Aún nos parece verlo en nuestra época de estudiante en 1878 en las extensas galerías del Real Colegio, con su trato siempre amable; y no creeríase fuese aquella suave forma la compañera inseparable de un carácter severo: ambas circunstancias reunidas en la misma personalidad. Su cerebro, disciplinado por el constante estudio, sabía deslindar las cuestiones y dar á cada concepto el valor que le corresponde; no confundió los terrenos en lo más importante del esfuerzo que realiza el hombre inteligente por conocer la verdad descifrando los oscuros enigmas del mundo. Sí, el sacerdote humilde, el férvido creyente que guardaba en su alma aspiraciones y pensamientos santos, que pensó ser el culto de su Dios y de su Religión el más hermoso de todos los cultos; que encerraba en su pecho tesoros de honradez y de abnegación—de esas virtudes que para algunos aparecieron sobre la faz de la tierra con las dos grandes razas que en cierto modo formaron realmente la humanidad; el venerable teólogo que en un solo vocablo comprendía lo infinito y lo absoluto, resolviendo así todo problema por complejo que fuera; aquél para quien era «grandiosa y en su misma ordenada complicación admirable, como todas las obras de Dios, son sus palabras, la máquina de la atmósfera en cuyo seno vivimos, cuyo vaivén y agitado oleaje sentimos, de cuya benéfica influencia tan innumerables bienes reportamos y sin cuya vivífica intervención la vida misma desaparecería bien pronto»,—es el mismo que va en busca de leyes físicas, naturales, al observar con paso firme los fenómenos atmosféricos escogiendo rigurosamente los datos aprovechables, con lógica inflexible en consonancia con las lejítimas exigencias de la verdad científica: á la manera que el eminente astrónomo Secchi si bien bajo el aspecto teológico vé en el sol «la imagen perfecta de la Divinidad, el instrumento de que se ha valido el Creador para comunicarnos casi todos sus beneficios», en cambio en el orden científico

atribuye «la formación de nuestro sistema planetario[1] á la condensación de una nebulosa que en otro tiempo se extendía más allá de los límites ocupados por los planetas más lejanos......» desenvolviendo las leyes de Kepler y de Laplace y los célebres experimentos de Plateau... Pero ¿á qué insistir? Nuestro inolvidable Padre Varela, filósofo profundo, lo ha dicho: la fé tiene mejor aplicación en las cosas divinas, la razón y la experiencia en las naturales y humanas.

Se abrieron, pues, para nuestro insigne compañero las puertas de la eternidad; pero sus trabajos fecundos en aplicaciones prácticas y útiles nos quedan. La Academia y el país le deben gratitud; así lo afirman, su historia en nuestro mundo científico, su participación en la vida de este Instituto, la significación que alcanzan sus investigaciones, el bien que del Profesor Viñes han recibido los hombres y las riquezas:—á cuyos excepcionales antecedentes correspondería la Corporación si colocara su retrato en este salón de sesiones al lado de los de otros que también se distinguieron por sus grandes merecimientos. Al pagarles tributo á sus memorias nos honramos y se satisface nuestro espíritu al cumplir con la sagrada deuda. «De esas generaciones que han bajado á la tumba—dice un elegante é ilustrado escritor—algo nos llega de luminoso y de suave que encanta y eleva; y la Humanidad, poniéndonos á los unos en comunicación con los otros, á los que vivimos con los que ya no existen, nos sostiene, nos habla y nos inspira!......»

---

## Informe sobre la causa de la muerte del moreno F.; por el *Dr. Vicente de la Guardia.*

(Sesión publica del 13 de mayo de 1888)

El 25 de Febrero del año próximo pasado el negro Florentino, de 26 años recibe una herida producida por un proyectil de arma de fuego, en la pared anterior del pecho, región izquierda, sobre la segunda costilla siguiendo la dirección de la linea mama-

(1) *Le Soleil*, par le P. A. Secchi. S. J., 1870.

ria. Hiere el proyectil y lo atraviesa, el lóbulo superior del pulmón izquierdo; el médico que hace el primer reconocimiento califica el pronóstico de reservado. (1) El Dr. P......, médico que hace la primera cura se encarga de su asistencia. Tres días después no presentando accidentes hemorrágicos ni inflamatorios del pulmón dice que deja de ser reservado el pronóstico: sigue bien hasta el 3 de Marzo, y á las cinco de la mañana de ese día comienza á presentar síntomas tetánicos; el día 5 la herida supura, hay fiebre, malestar general y espinalgia.

La Comisión hace presente que lo que lleva expuesto y lo que sigue es un extracto conciso de los documentos periciales que constan en autos. El día 9 el proyectil aparece implantado en los músculos de la pared posterior del tronco junto á la quinta costilla, lado izquierdo, su estado general es grave, continúa la rigidez de la columna vertebral y extremidades inferiores; el 10 el médico de asistencia unido al Dr. de la V...... extraen el proyectil por medio de una incisión, y el estado del paciente es igual al del día anterior; el 13 continúa en el mismo estado, aunque los síntomás tetánicos han disminuido y la herida empieza á cicatrizar, aparecen abcesos en las nalgas; el 16 la herida sigue cicatrizando y la que se hizo al extraer el proyectil supura y presenta buen aspecto, la rigidez de los miembros inferiores ha desaparecido, los abcesos de las nalgas se han abierto y están ulcerados, el estado general es satisfactorio. El 19 la herida inferida por el proyectil ha cicatrizado y la que se produjo al extraérsele empieza á cicatrizar, las úlceras de las nalgas supuran efectuando los movimientos de las extremidades inferiores con mucha dificultad. (2) Hasta el 21 continúa bien, en ese día las úlceras toman un carácter gangrenoso y en vista de ello el médico de asistencia hace presente que el estado de Florentino es grave; por último, el 27 á las cinco de la tarde comunica el referido facultativo que á esa hora había fallecido á consecuencia de fiebre héctica por absorción, resultado de las úlceras gangrenosas que tenía en las nalgas.

El día 28, de orden del Sr. Juez Municipal de Cimarrones, practican la auptosia los doctores P...... y De la V......, los cua-

(1) El hecho tuvo lugar en Cárdenas—término de Cimarrones—Ingenio «San Pablo».
(2) Se encuentra sometido á una alimentación reparadora.

les dan cuenta de su cometido del modo siguiente: rigidez cadavérica, putrefacción muy adelantada, aunque no hacía más que 20 horas de su fallecimiento; en la parte anterior y superior hácia la lateral izquierda del pecho, sobre la segunda costilla, una cicatriz como de 7 milímetros de forma redondeada; sobre la articulación coxo-femoral izquierda y sobre los músculos glúteos una gran úlcera con escara gangrenosa sumamente profunda dejando al descubierto la articulación, como de 12 pulgadas de circunferencia; sobre el sacro una escara gangrenosa que ocupaba una superficie de 6 pulgadas: sobre la articulación coxo-femoral derecha otra escara gangrenosa como de 3 pulgadas de extensión, superficial. En la pared posterior del tórax una herida en el período de cicatrización, que fué por donde se le extrajo el proyectil. Al hacer la autopsia se empezó por la columna vertebral, encontrando la médula espinal y sus envolturas muy congestionadas.—Descubierto el cráneo notaron que las membranas del cerebro se hallaban hiperemiadas lo mismo que los vasos que se distribuyen en este órgano.—En la abertura de la cavidad toráxica se encontró en el pulmón una herida cicatrizada, situada en su vértice y que coincidía con la cicatriz exterior.—En la parte posterior interna una herida en el período de cicatrización entre la cuarta y quinta costilla, que fué por donde se extrajo el proyectil; en los demás órganos nada digno de mencionarse. En la cavidad del vientre el hígado muy aumentado de volumen y congestionado. Los intestinos distendidos y llenos de gases, el estómago vacío y la vejiga de la orina con una pequeña cantidad de pus: los demás órganos de esta cavidad en estado natural. De lo manifestado deducen y creen que Florentino falleció á consecuencia de la fiebre héctica ó de absorción purulenta.

El 29, siguiente día, dispone el Sr. Juez que el Dr. H......, de Cárdenas, en unión del Dr. P...... procedan inmediatamente á reconocer el cadáver de Florentino, exhumándolo si necesario fuese, practicando la autopsia, para hacer constar si la muerte de ésta ha sido producida por la herida que recibió el 25 del pasado, ó por otra causa independiente de esa lesión y si ésta ha sido origen inmediato del fallecimiento.

En virtud de esta disposición de su Señoría, el mismo día 29 pasaron al cementerio del pueblo de Cimarrones donde procedie-

ron á llevar á efecto lo ordenado por el señor Juez. Dicen con ese motivo los doctores H..... y P...... que, ya en el Cementerio, señalado el lugar donde se había hecho la inhumación de Florentino, se extrajo el cadáver, encontrándosele en completo estado de putrefacción, los ojos fuera de sus órbitas, la piel del tronco y de los cuatro miembros desprendida en partes, el dérmis presentando muchas vesículas llenas de serosidad saneosa y de gases propios á la descomposición pútrida; apesar de estar abierta las tres cavidades pudieron comprobar la cicatriz redonda de la herida producida por el proyectil, cuya dimensión de aquella era como de 7 milímetros, y estaba situada en la parte anterior y lateral izquierda del pecho, á la altura de la 2ª costilla. En la parte posterior del tronco otra herida en vías de cicatrización causada por la extracción del proyectil. Observan las úlceras situadas en la región glútea izquierda y una escara sobre la articulación coxofemoral derecha, lesiones descritas en la autopsia; descubriendo la piel próxima á la úlcera de la nalga izquierda hallaron una vasta colección de pus, asi mismo observaron pus aunque en menor cantidad en el muslo derecho. El examen de las vísceras de las cavidades toráxica y abdominal era difícil por lo avanzado de la putrefacción; sin embargo, pudieron comprobar la cicatrización de la herida causada en el vértice del pulmón por el proyectil, y la presencia de pequeñas colecciones purulentas en el hígado y la vejiga; los intestinos llenos de gases, producto de la putrefacción. En la cavidad craneana, abierta crucialmente é incindida en varios puntos, la masa encefálica estaba tan reblandecida que no era posible apreciar sus alteraciones; la médula, descubierta en varios puntos, también completamente alterada. En vista de las lesiones que dejan relatadas y en especial de las colecciones de pus halladas, creen que la causa inmediata del fallecimiento de Florentino ha sido la reabsorción purulenta, inclinándose á creer que esta enfermedad ha podido ser producida más bien por el flegmón observado en la región glútea izquierda, que por la herida que recibió el 25 de Febrero, que estaba completamente cicatrizada y además en la autopsia no se encontró pus en los pulmenes.

Con fecha 1º de Abril del mismo año decreta el señor Juez actuante que se amplíen las declaraciones últimas de los faculta-

tivos y digan si el flegmón que presentaba Florentino en la región glútea izquierda y que le ocasionó la muerte, se formó independientemente de la herida recibida y sin relación alguna con ésta, y si la muerte de este individuo fué por consiguiente ajena á dicha lesión. Al día siguiente, 6, los profesores H...... y P..... declaran:

Primero: que con bastante frecuencia se observan flegmones extensos en sugetos que no han tenido la más leve herida ya por ser reumáticos, ya por haber sufrido una contusión más ó menos fuerte ó bien por tener una predisposición inexplicable á la supuración que dá lugar á colecciones purulentas en diversos puntos del cuerpo, enfermedad conocida con el nombre de reabsorción purulenta ó piohemia y que casi siempre es mortal. Como la ciencia no es infalible no pudieron en las diligencias de exhumación ser muy explícitos respecto á la verdadera causa del fallecimiento de Florentino, aunque en conciencia se inclinaron á creer fuese el flegmón, pero hoy con más datos y recordando sobre todo uno de los declarantes (el Dr. P......) que cuando el paciente empezó á quejarse de dolores en la región glútea izquierda y al presentársele la parálisis, le manifestó haber recibido un fuerte golpe en esa región contra la cama de la carreta al dejarlo caer los que le cargaban después de haber sido herido. Teniendo presente además que la herida producida por el proyectil estaba en vías de cicatrización cuando empezó el paciente á quejarse de dolores y se observó la tumefacción que precedió al flegmón.

Segundo: que no se observaron fenómenos inflamatorios en el pulmón herido, en cuyo órgano no se hallaron lesiones en la autopsia, lesiones que habrían sido reconocidas si por este órgano hubiese empezado la enfermedad que produjo la muerte.

Tercero: que el golpe recibido en la nalga izquierda contra la cama de la carreta pudo realmente y en sugeto tal vez predispuesto á la supuración ser bastante para producir un vasto flegmón y éste á su vez dar lugar á la formación de abcesos en otros puntos de la economía.

Por lo manifestado creen que el flegmón que ocasionó la muerte de Florentino se formó independientemente de la herida que recibió el 25 de Febrero y que su muerte fué del todo ajena á dicha lesión.

Con fecha 19 de Diciembre cree conveniente el Señor Fiscal, para la más acertada calificación del hecho procesal, se oiga el ilustrado parecer de la Academia á fin de que se sirva emitir su dictamen acerca de los particulares siguientes:

Primero: ¿La lesión que sufrió el negro Florentino era curable? Caso afirmativo ¿puede fijarse aproximadamente cuánto tiempo necesitaban de asistencia médica y estaría impedido el lesionado de dedicarse á sus habituales ocupaciones? ¿le quedaría algún impedimento ó afección incurable?

Segundo: ¿Es verosímil que se formasen los abcesos en la región glútea del modo que se explica?

Tercero: ¿Cabe explicar y atribuir esos abcesos como una consecuencia de la herida de bala que penetró en la cavidad toráxica?

Cuarto: ¿Si es verosímil lo segundo, excluye lo tercero?

Quinto: ¿Qué opina la Real Academia de Ciencias Médicas que fué la causa de la muerte? ¿la lesión de la bala que penetró en la cavidad toráxica ó la absorción purulenta en las úlceras de la región glútea?

Sexto: ¿Debió haber absorción purulenta en la cavidad toráxica? Si la hubo precisamente ¿no explica esa absorción más fácilmente la causa de la muerte que las úlceras en las nalgas?

Séptimo: ¿Hubo negligencia facultativa en la curación de esas úlceras? ¿pudo preverse ó impedirse el mal causado?—«Con cuanto estime y crea conveniente informar la sabia Real Academia de Ciencias Médicas Físicas de la Habana coadyuvando con sus luces y docto criterio á la mejor administración de justicia.»

Las diversas cuestiones que á la consideración de la Academia se ha servido someter el Sr. Juez de Cárdenas, ascienden á siete, de ellas algunas en extremo complejas; siendo oportuno antes de llegar á las conclusiones definitivas del informe, entrar de lleno en ciertas apreciaciones, de no desconocida importancia para el caso presente.

En la serie de partes y declaraciones suministradas por los facultativos que han tomado parte activa en el proceso, no se notan hechos contrarios ó mejor dicho contradictorios de ninguna especie, puede haber sí debilidad ó falta de precisión en sus juicios periciales.—Los hechos todos que se relatan, por más que algu-

nos puedan estimarse como excepcionales, desde que dió principio la causa, ofrecen cierta congruencia y afinidad—que va á terminar siempre al mismo fin—y haciendo aquí uso de la palabra verosímil, oportunamente empleada por el Señor Fiscal del juzgado que hace la consulta, la Comisión aprecia como tales todo lo expuesto, mucho más, no teniendo á su disposición, absolutamente nada, ni de un modo público ó privado, antecedentes ó algún otro documento en los cuales se desdiga ó tergiverse el testimonio de los profesores aludidos, digno por consecuencia del mayor respeto.

La Comisión ha de emitir un juicio ciñéndose estrictamente, á lo que arroje como resultado el examen de la documentación que á su criterio siempre imparcial se sujeta.—Habrá de atenerse, tal es su intención y así lo hace, á lo expuesto y manifestado por los médicos peritos de cuya relación acaba de enterarse la Academia.

La *primera* pregunta dice: ¿La lesión que sufrió &. &. Comprende varios particulares: ¿era curable la lesión? Desde luego, la contestación es afirmativa. Sí. Tan era curable, que á no haber sido al accidente que sobrevino, es fácil presumir que Florentino no hubiese fallecido. Además la autopsia comprobó que la lesión producida directamente por el proyectil estaba cicatrizada.—Ningún autor de Medicina Legal, considera las lesiones del pulmón en sí, como mortales por necesidad—generalmente son clasificadas como graves—más, mucho más en este caso que no fué herido ningún vaso de importancia, no apareciendo tampoco, «accidentes hemorrágicos ó inflamatorios», complicaciones fatales á veces, siempre temibles.—Pudo haber invertido para obtener su completa curación, un período probable de 30 á 32 días, lo que hace constar el médico de asistencia en su oportunidad—á lo cual nada se tiene que oponer—igual tiempo de asistencia médica que es posible estuviese aún 10 ó 15 días más imposibilitado para dedicarse á sus ocupaciones habituales, siendo esta última aseveración prudencial únicamente.—Pasando al otro extremo de esta misma pregunta, que dice, «¿le quedaría algún impedimento ó afección incurable?»—asunto lato en demasía constituye esta segunda parte, que para resolverlo habría que traspasar los límites de lo cierto y lo seguro para penetrar en el campo ex-

tenso con exceso y peligroso por demás, de las hipótesis, y aun allí, la conclusión tendría que adolecerse del mismo defecto que la premisa, careciendo en absoluto de un dato exacto como punto de partida.

A la *segunda*. ¿Es verosímil &. &. Se contesta afirmativamente. Sí. Todo flegmón, lo que es sabido, puede ser originado por alguna causa traumática—y desde luego la contusión siempre es un traumatismo.—Obvio es aplicar por el momento, las teorías histológicas, comprobadas y aceptadas, respecto á la inflamación, la formación del pus, la membrana piogénica &. &.

A la *tercera*. Cabe explicar &. &. Acerca de este particular, se contesta también afirmativamente—entrando antes en una corta digresión. Podían haberse formado los abcesos, no como una consecuencia directa de la lesión producida por el proyectil, puesto que todos los facultativos están conformes, aseverando que había cicatrizado—mas no acontecía lo mismo, respecto á la incisión que hicieron los referidos profesores al extraer el cuerpo vulnerante—manifestando que en la época del fallecimiento de Florentino, se encontraba todavía en vías de cicatrización, necesitando aún algunos días más para obtener su completa curación; luego esa herida supuraba, había pus y como última consecuencia cabe admitir, que esa superficie supurante, engendrando una sustancia séptica, el pus, infecte la economía, dando lugar á abcesos metastáticos, ó colecciones purulentas, tales como aquellas que ofreció Florentino en las regiones glúteas (nalgas).

A la *cuarta* ¿Si es verosímil &. &.

Al evacuar la contestación relativa á la segunda pregunta, se ha tratado de probar, como efectivamente podían haber tenido origen los abcesos de la región glútea (nalgas), según dejaron explicado los profesores P. y H., pero porque eso sea cierto, la Comisión no encuentra motivo, para no aceptar igualmente como posible lo relatado ya respecto al tercer particular; particular que por si sólo, se amplía al tratar de las siguientes cuestiones.

A la *quinta*. ¿Qué opina la Real Academia, &. &.

La Comisión dice: admitida la existencia de una superficie que supura, por pequeña que ésta sea, como acontece en el caso de Florentino, respecto á la herida producida al extraerle el proyectil, ese hecho por sí solo basta, para dar lugar, del mismo

modo que los abcesos de la región glútea (nalgas) originados por una contusión (según testimonio del Dr. P.) á la infección ó á la reabsorción purulenta—causa que á juicio de la Comisión que informa, trajo por resultado la muerte del desgraciado Florentino.

A la *sexta*. ¿Debía haber absorción, &. &. A esta pregunta viene á corresponder una contestación negativa: No. Los abcesos ó colecciones purulentas que se llaman metastásicos, se encuentran por lo general múltiples, en diversos vísceras, no teniendo órgano ó lugar determinado. A veces, que es la escepción, suele limitarse su número hasta uno solo; lo mismo pueden aparecer en las articulaciones y el cerebro, riñones, hígado, pulmones, etc., como solamente en el hígado y la vejiga lo que sucedió en el caso que se ventila, y no porque el punto de partida del pus se encontrase aproximado á un organo determinado, precisamente habría de hallarse en el mismo, abceso ó colección purulenta; luego no constituye hecho amormal, no haber encontrado pus en el pulmón lesionado primeramente. Por lo que toca al otro extremo de la pregunta, la Comisión se remite á lo manifestado con relación á la *quinta*.

A la *séptima* y última. ¿Hubo negligencia, &. &. Por el examen detenido que se ha hecho de toda la serie de documentos que á la vista ha tenido, estima la Comisión, que en la causa no existe hecho alguno para poder justificar que la conducta observada por los médicos que han intervenido en este hecho procesal sea vituperable bajo el punto de vista de la práctica profesional y así lo hace constar.

Resumiendo todo lo expuesto, la Comisión estima que debe contestarse á la consulta del Juzgado de Cárdenas, del modo siguiente:

A la *primera* pregunta: Sí, era curable. Pudo haber invertido para obtener su completa curación un periodo probable de 30 á 32 días, igual tiempo de asistencia médica; debiendo haber estado aún 10 ó 15 días más imposibilitado para dedicarse á sus habituales ocupaciones; no pudiéndose precisar el último extremo de la pregunta.

A la *segunda*. Sí, es verosímil la formación de los abcesos en la región glútea del modo que lo explican los médicos peritos.

A la *tercera.* Es posible considerar esos abcesos, como una consecuencia, aunque de un modo indirecto de la herida de bala que penetró en la cavidad torácica.

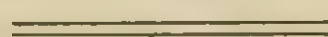
A la *cuarta.* La formación de los abcesos de la región glútea según explican los médicos peritos no excluye la posibilidad de considerar esos mismos abcesos como una consecuencia aunque indirecta de la herida de bala que penetró en la cavidad torócica.

A la *quinta.* La Academia opina que la muerte de Florentino fué ocasionada por infección purulenta y que esta pudo haber tenido como origen principal los abcesos de la región glutea.

A la *sexta.* No era condición precisa encontrar colección purulenta en la cavidad torácica, y dado caso que se hubiese encontrado, este hecho patológico nunca constituiría prueba suficiente, para explicar la muerte de Florentino más fácilmente que las úlceras de las nalgas.

A la *séptima.* En la documentación no existe ningún hecho para justificar que la conducta seguida por los médicos peritos, pueda ser considerada como vituperable.

Es cuanto tiene que decir la Comisión de Medicina Legal, á la consulta dirigida á la Academia, por el Juzgado de Cárdenas, á solicitud del señor Fiscal, remitida por conducto de la Escribanía de Cámara de la Excma. Audiencia de este Territorio.



INFORME MÉDICO-LEGAL EN CAUSA SEGUIDA POR INFANTICIDIO; por el *Dr. José Beato y Dolz.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 24 DE JUNIO DE 1888)

Sr. Presidente: Sres. Académicos: Sres.:

La Real Sala de lo Criminal, Sección 2ª de esta Real Audiencia, por disposición del señor Fiscal de S. M. en atento oficio remite á esta Real Academia varios particulares de la causa seguida, en el Juzgado de 1ª Instancia de Alfonso XII, contra Dª Mª R. R. E. y otras por infanticidio, á fin de que informe 1º:—Si la niña que parió Dª Teodora C. R. estaba del todo viva cuando nació.—2º Caso afirmativo si su muerte fué causada por mano criminal, en qué forma, cuánto tiempo debió mediar entre el na-

cimiento y la muerte y si antes debió llorar la niña.—3º Caso negativo de todo lo anterior, si la niña debió nacer muerta y fundamentos de esa afirmación.

Para resolver estas preguntas contamos: 1º con un oficio fojas primera;—2º declaración de los facultativos don Marcos A., don Lino F. y don Cristóbal C., á fojas 20 y vueltas;—3º reconocimiento y autopsia por dichos profesores;—4º declaración del profesor don Marcos A. á fojas 62 vueltas; y 5º otra declaración de los tres profesores ya mencionados.

En la primera declaración hacen constar que procedieron á la exhumación del cadáver de la niña en cuestión, en el punto que se les señaló; allí en efecto, la tierra estaba recién movida aunque apisonada, la que separada y á la profundidad de unos quince centímetros se encontró un cuerpo carnoso de figura circular y como de doce centímetros de diámetro, con un apéndice membranoso de unos veintitrés centímetros de largo, que nacía de la parte céntrica de una de sus caras y cuyo extremo libre aparece como desgarrado y de figura irregular; cuyo cuerpo carnoso reconocido minuciosamente resultó ser una placenta de un feto al parecer de término y que tenía el cordón desgarrado. Inmediatamente se vió debajo el cadáver de un niño sin envoltura alguna y colocado en posición abdominal con los miembros inferiores en flexión sobre el abdomen, los superiores sobre el tórax y la cabeza en la parte más declive del hoyo, con la cara aplicada contra el fondo del mismo. Extraído completamente se vió que era una niña reciennacida de 0.m 54 centímetros de longitud, bien conformada, de color blanco, sin pelo en la cabeza, los ojos abiertos y salida la lengua fuera de la boca. El tórax ámplio en su base, el vientre ligeramente cóncavo y de color verdoso, con un pedazo de cordón placentario adherente al ombligo como de unos diez centímetros de longitud, desgarrado en su extremidad, sin coágulos que lo obture, de figura plana y color rosado verdoso.

Pocos momentos después, trasladados á un cuarto de depósito del Cementerio, los mismos facultativos reconocen nuevamente el cadáver de la niña reciennacida, es blanca, de 0.m 54 centímetros de longitud, bien conformada, de buena constitución, con la epidermis desprendida en forma de colgajos por algunos puntos y

cubierta ligeramente de un unto cebáceo, presentando fenómenos de descomposición cadavérica. La cabeza desprovista de pelos, las fontanelas con las aberturas y formas naturales, los ojos muy abiertos, la boca abierta y ocupada por la lengua que sale fuera de la misma. El tórax desarrollado y amplio en su base no presenta exteriormente nada de particular. El vientre deprimido ligeramente y con la piel de color verdoso, presentando adherido al ombligo un pedazo del cordón umblical como de diez centímetros de longitud, algo plano y desgarrado en su extremo libre. En los miembros superiores, las manos algo equimosadas, particularmente la izquierda; en los miembros inferiores los piés, igualmente equimosados, siendo más notable en el pie izquierdo en que sube el equimosis hasta el tercio inferior de la pierna.

Practicada la autopsia y abierta la cavidad craneana se encuentran los huesos que la forman bien desarrollados y separados por las fontanelas naturales de un feto de término: en el pericráneo una equimosis general. Las meníngeas ligeramente congestionadas y la pulpa cerebral reducida á una papilla de color gris amarillento. En la cavidad raquídea integridad de los arcos y cuerpos de las vértebras, la médula y sus meninges normales. En el cuello, la laringe, tráquea y demás tejidos blandos algo resblandecidos y enfisematosos por descomposición cadavérica. Abierta la cavidad toráxica los pulmones se presentan de un volumen regular y de un color gris rojizo crepitantes al tacto. El timo de un color amarillo gris y difluente. El corazón aplanado con una pequeña cantidad de sangre en la cavidad derecha no pudiendo apreciar el estado del agujero de Botal por hallarse en descomposición bastante avanzada el expresado órgano. En la cavidad abdominal, el estómago en su estado normal con algunas mucosidades y gases en su interior. El hígado con su volumen y coloración normal. Los intestinos ligeramente dilatados, de un color amarillo verdoso debido á la gran cantidad de meconio que contenían. Las demás vísceras en su estado normal conteniendo la vejiga una pequeña cantidad de orina. Hecha la disección de las equimosis de las manos y de los piés, se observó que se limitaba á la piel y tejido conjuntivo sub-cutáneo, siendo más intensa la congestión en la mano y pié izquierdo. Practicada la docimasia de las vísceras torácicas en un cubo de

agua de río á la temperatura de unos 15° Reaumur, en la que se sumergieron á la vez los dos pulmones unidos al timo y corazón separados de los grandes vasos; se notó que flotaron bien en la superficie del agua. Separado el timo y el corazón y hecho el mismo experimento, con los pulmones dió el mismo resultado. Lo mismo se practicó con los dos pulmones separadamente, que del mismo modo sobrenadaron. Hecha después la misma prueba con diversas porciones de ambos pulmones igualmente sobrenadaron. Procedióse á la compresión de un pedazo de pulmón dentro del agua y dejó escapar varias burbujas de gases de diversos volúmenes, precipitándose dicho pedazo de pulmón comprimido al fondo de la vasija. Por últímo, hecha la inmersión del corazón por separado, también sobrenadó. Ordenó entonces el Sr. Juez se recogiese un pedazo de pulmón de los que se habían hecho sobrenadar y se pusiese á disposición del Juzgado, lo que se hizo introduciéndolo en un frasco con alcohol que se lacró y selló.

De lo expuesto se deduce, Primero: que atendiendo á la longitud del cuerpo y buena conformación y desarrollo de sus órganos como á la unión de los parietales por sus bordes superiores, la casi, ó mejor dicho, completa osificación del frontal y occipital, el tamaño de las fontanelas, desarrollo de las uñas de los piés y manos creen que la niña nació de término ó sea después de los nueve meses de su concepción.—Segundo: Considerando que por el completo desarrollo de su cuerpo, por el color blanco rosáceo de la piel, por la abertura de los párpados, por la salida de la lengua de su cavidad natural, por la amplitud del tórax, equímosis de las extremidades, aspecto de los pulmones en su cavidad, son de parecer que nació viva.—Tercero: Respecto de si respiró ó nó en vida son de parecer, que atendiendo al color gris rojizo y jazpeado de los pulmones, su volumen, crepitación, desarrollo de los lóbulos y celdillas pulmonares, se inclinan á creer, aunque por conjera, que la niña respirara. Y no siendo estos datos suficientes para dar una opinión que ilustre al Tribunal cual se desea, las mismas dudas proporciona la prueba de la docimacía respiratoria á que se procedió; porque si bien flotaron los pulmones en el líquido que se sumergieron, lo que indica en muchos casos la entrada del aire en ellos por la inspiración, el mismo resultado proporcio-

nó la inmersión del corazón, siendo éste por su peso específico naturalmente más denso que el agua; lo que prueba que los pulmones y el corazón estaban enfisematosos á causa de una putrefacción adelantada, quitando de ese modo y hasta cierto punto el valor de esa prueba.—Cuarto: En cuanto al tiempo transcurrido de su nacimiento á la muerte, es de creer que fuera muy breve, puesto que los signos que suministran las funciones de respiración y circulación son bastante dudosos y á más el no haber tenido tiempo de verificar la expulsión de la orina y el meconio.—Quinto: Referente al tiempo de que data la muerte, opinan que atendiendo á las condiciones físico-químicas del cuerpo de un recien nacido que tiene todos los tejidos tiernos y á más el punto ó terreno donde estaba sepultado, húmedo y gredoso, la poca profundidad del hoyo y el estar completamente desnudo, que indudablemente han contribuído á la más pronta descomposición del cadáver, creen que pudo ocurrir en el término de cuatro ó cinco días.—Sexto: Respecto á la causa que produjo la muerte de esta niña, deben manifestar que no siendo fácil, ni casi posible que ocurriera por efecto de alguno de los accidentes comunes al alumbramiento, como son la asfixia de los reciennacidos por obliteración de los conductos respiratorios, debilidad ingénita, hemorragia umbilical, apoplegía pulmonar, etc., etc., por no encontrar en el cadáver las lesiones que caracterizan estos estados y al mismo tiempo por hallarse la reciennacida en condiciones de viabilidad completa y atendiendo por otra parte á los datos que suministra la cara del expresado cadáver, como son la retracción de los párpados hasta dejar al descubierto la parte anterior del globo ocular, la posición especial de la lengua entre el borde libre de los labios así cómo la expresión de su facies, que son signos si no evidentes, sospechosos de muerte por estrangulación, se inclinan á creer que la muerte pudo tener lugar por el mecanismo antes indicado, sin poder asegurar de qué modo se efectuó esta estrangulación, si intervino ó no una mano homicida, y caso que así fuese no se sirvió de alguna ligadura ó presión manual sobre la laringe y epiglotis para impedir la respiración y circulación, puesto que en el cuello y regiones cervical y faríngea no hay dato alguno de violencia.—Séptimo: En cuanto se refiere á la rotura del cordón umbilical sólo se puede asegurar que fué

desgarrado por tracción violenta y que no existía ligadura ni señal de ésta; y octava: Que respecto á la presentación en el momento del parto, por datos adquiridos de su asistenta se deduce que fué presentación de nalgas.

A fojas 66, á los ya mencionados profesores se les pregunta si la niña vivió algunas horas ó instantes después de nacer atendiendo á la organización y conformación de la reciennacida; y manifiestan que por la buena conformación y perfecto desarrollo de sus órganos, nació en condiciones de poder vivir; pero como ni una conformación buena, ni un desarrollo perfecto en un reciennacido son condiciones ó datos suficientes para poder deducir el tiempo que vivió fuera del cláustro materno y como por otra parte los signos de más importancia para rosolver este punto, son los que suministran los aparatos respiratorios y circulatorios con las modificaciones que experimentan en su nuevo modo de funcionar durante la vida extra-uterina, y estos signos fueron oscurecidos por los fenómenos de la putrefacción avanzada de los mismos aparatos, solamente pueden conceder una importancia pequeña á la falta de expulsión del meconio y orina observada, para deducir que si vivió fué por pocos instantes. Preguntados si lloró antes de su muerte, contestan que si vivió y respiró después de su nacimiento, es de creer que llorara por acompañar el llanto á la primera inspiración, casi siempre, cuando el niño es desarrollado y de término, como en el presente caso. Preguntados si pudo habérsele dado muerte en el momento de nacer ó después de nacido, dicen: que habiendo indicios según manifestaron en su primera declaración de que el parto fué de nalgas y conjeturas de que vivió y respiró algunos instantes, creen que si se le dió la muerte fué después de haber nacido. Preguntados si al practicarse la docimasia pudo resultar que los pulmones sobrenadaran por efecto de otras causas diferentes de la respiración, como por ejemplo la putrefacción según expresan, y en tal caso si hay medios de distinguir los efectos de la putrefacción de los de la respiración, dijeron que en el caso que motiva esta pregunta los pulmones sobrenadaron por efecto de la respiración y putrefacción á la vez, y que los medios empleados para distinguir los efectos de la segunda de los de la primera, fueron: primero, la crepitación que era característica entre los dedos, al explorar las

diversas partes del pulmón, y segundo, la prueba docimásica respiratoria que dió el siguiente resultado: se cortaron varios pedazos de ambos pulmones los que sumergidos en el agua y comprimidos dejan escapar burbujas de diferentes tamaños, indicando los mayores la infiltración gaseosa de los pulmones debida á la putrefacción y acusando las menores la presencia del aire en las células pulmonares. Acto seguido se abandonó un pedazo de pulmón comprimido dentro del agua y se precipitó al fondo de la vasija. De todo ello deducen: que la crepitación, las burbujas menores y la precipitación del pedazo de pulmón son signos de la presencia del aire en los pulmones por el acto respiratorio; y que el olor especial, el resblandecimiento y las burbujas mayores manifiestan el estado de putrefacción de la expresada víscera.—Preguntados si las esquímosis que presentaba el cuerpo eran debidas á contusiones ó golpes, exponen que dichas equimosis tenían más bien el carácter de manchas cadavéricas por la razón de hallarse generalizada en las extremidades de los miembros, puntos que por estar más declives en la fosa que le sirvió de sepultura con relación á las otras partes de su cuerpo, sufrieron más pronto los efectos de la descomposición cadavérica y por esta razón creen que no hubo traumatismo que las ocasionara. Pregundos si los estragos causados por la putrefacción en el cadáver pueden ser de tal naturaleza que hagan imposible averiguar con certeza si la expresada niña vivió ó nó después del nacimiento, dijeron que los estragos de la putrefacción si bien oscurecieron y dificultaron la averiguación de fenómenos necesarios é imprescindibles para formar un juicio cierto, no han sido sin embargo suficientes para destruir el valor de ciertos datos necroscópicos que reunidos sirven para inducirles á creer, como han manifestado ántes, que la niña vivió después de su nacimiento. Preguntados si puede asegurarse que ha habido muerte violenta, manifestaron que no habiendo encontrado en el roconocimiento ni en la necropsia que practicaron en dicho cadáver señales de violencia ni lesiones que expliquen satisfactoriamente la causa que produjo su muerte, solamente apreciando el aspecto especial de las facies, caracterizada por la retractación de los párpados y la salida de la lengua de su cavidad natural, se inclinan á creer que la muerte fué violenta y causada por estrangulación.

Para demostrar, Señores Académicos, las dificultades que encuentra la Comisión de Medicina Legal en la resolución de las custiones formuladas por la Sala que consulta, basta la simple lectura de los citados documentos. Estos, en efecto, revelan deficiencia en el examen del cadáver de la niña dada á luz por Doña F. C. R. y contienen datos necrópsicos que conducen á resultados contradictorios.

La primera cuestión que en el presente caso debe ocuparnos, para resolver las formuladas por la Real Sala, es la edad de la criatura.—V. S. S. habrán advertido, desde luego, la escasez de elementos para dar una opinión tan sólida como la ciencia exige en este punto: los datos expuestos por los peritos permiten ciertamente aceptar con ellos que aquella criatura era de término, pero es de lamentar el silencio que guardan respecto al peso de la misma, lugar en que estaba inserto el cordón, estado de los cartílagos epificiarios, diámetros de la cabeza, etc. que son, con los que sirvieron de fundamento al juicio de los peritos, de gran valor para que, por su número como por su significación, no den cabida á la duda.

Se emplean indistintamente, como sinónimos los términos equímosis y congestión para dar á conocer la coloración de las extremidades y la que encontraron en el pericráneo, arrojando de este modo una confusión que no puede menos que repercutir al juzgar el estado del cadáver, y por consiguiente, sobre la causa de la muerte.

En el reconocimiento exterior no se hace mención del estado de las cavidades nasal y bucal, en las cuales no es extraño encontrar las huellas de dedos ó de cuerpos en ellas colocados con el fin de impedir el acceso del aire y determinar la asficia.

Más sensibles, por su mayor trascendencia, son las omisiones que se notan al describir el estado de las vísceras y particularmente al examinarlas con relación al objeto de evidenciar si la criatura nació viva ó muerta, pues no consta que fuese examinado el oído, en cuya *caja del tímpano* se encuentra, con la presencia del tapón gelatinoso ó del aire que á ese tapón reemplaza, un testimonio del estado en que la criatura es dada á luz.

En el examen de los pulmones, al dar cuenta del estado de enfisema en que los encontraron, omiten señalar la región y ex-

tensión que los gases acupaban, y sabido es que durante un parto laborioso puede el pulmón infiltrarse de aire, é interesa para el esclarecimiento de hechos como los que motivan este informe distinguir el enfisema morboso del que determina la putrefacción.

Al expresar el volumen de esos órganos lo califican de *regular*, término poco preciso para el objeto, cuando el conocimiento de ese dato y de las relaciones de esos órganos con el timo y el corazón, contribuyen á dilucidar el particular que se ventila.

Del mismo modo se nota la falta de datos respecto al estado del cordón. De él se dice solamente que estaba desgarrado con violencia; el cabo fetal era de 10 centímetros y de 23 el placentario; que estaba aplanado, de color rosado verdoso sin coágulo y sin ligadura ni señales de haberse aplicado alguna; pero no se indica el lugar de la inserción abdominal, ni se estudió su textura. Tampoco se hace mención del aparato umbilical interno.

Aun en las operaciones que se practican para apreciar los caractéres que presentan las vísceras hay falta de detalles importantes. Así, por ejemplo, siendo la sobre-natación del estómago á juicio de eminentes prácticos un hecho de igual valor que la docimacia pulmonar, ese órgano no fué sin embargo sometido á aquella operación.

Lo expuesto barta para dejar confirmado nuestro aserto: los datos contenidos en los documentos periciales son deficientes.

Dijimos que entre las dificultades que la Comisión ha encontrado para evacuar la consulta tal como á la Administración de Justicia interesa, está la contradicción de los datos recogidos por los peritos; contradición capital, como que mientras unos acreditan que la criatura nació viva, otros con igual fuerza revelan que nació muerta ó, por lo menos, que si nació viva, no respiró. La Comisión no alcanza el origen de esa oposición; pero la hará notar como fudamento de su conclusión y en prueba del estudio que ha consagrado al asunto.

Fijándonos desde luego en los datos recogidos del aparato respiratorio y refiriendo á este aparato el aspecto del tórax, nótase como primer hecho, que al exhumar el cadáver el tórax estaba ámplio en su base, y esto apesar de la capa de tierra de unos 15 centímetros de espesor que sobre él gravitaba y de haber sido apisonada esa tierra, sin que pueda explicar esa amplitud un de-

sarrollo de gases suficiente á determinar la dilatación de la caja torácica. V. SS. saben que cuando la criatura ha nacido muerta ó no ha respirado, la caja torácica no presenta esa amplitud, está deprimida, con cierto grado de laxitud que demuestra la falta de presión centrífuga ejercida por los pulmones que han respirado. Conste ese hecho para sus aplicaciones ulteriores.

Respecto al pulmón mismo los peritos consignan que su volumen era *regular*, de color gris rojizo, jaspeado, crepitante con sus lóbulos y celdillas desarrollados y afirman que no había signos de estado patológico alguno: sometidos esos órganos á la prueba de la docimasia hidrostática practicada en la forma clásica, primero flotaron pero después de desalojados los gases de la putrefacción que infiltraban el tejido, se sumergieron. Dados estos hechos: volumen, coloración, textura y resultado de la docimasia, detengámonos á considerarlos para poner de relieve la oposición que entre esos datos hay, cierta incompatibilidad de coexistencia entre ellos y, en último término, las deducciones antagonistas á que conducen.

Se sabe que cuando la criatura ha nacido muerta ó viva pero que no ha respirado, los pulmones ofrecen caractéres especiales: están replegados sobre los canales costo-vertebrales, casi ocultos por el timo y el corazón; su superficie es lisa, apenas se perciben las líneas celulosas que limitan los lóbulos; las vesículas no son apreciables á simple vista; el color, unas veces pálido y de un blanco ligeramente rosado, con más frecuencia como el de heces de vino, es siempre uniforme. En los pulmones que no han funcionado, por el contrario, el color es rosado vivo, rojo también, más ó menos intenso: no hay aquella uniformidad sino que presenta diversos tonos apareciendo jaspeado. En el que no ha respirado el órgano está constituído por una masa esponjosa, de tejido denso apénas reticulado; mientras que en el que ha circulado el aire es manifiesta la estructura celular, vesiculosa, crepita. Sometidos á la prueba de la docimasia hidrostática, después de eliminadas todas las causas de error, los primeros se sumerjen, los que han respirado flotan.

Cambios profundos imprimen á los caracteres de los pulmones en estado fetal como de los que han sido penetrados por el aire, el medio en que naturalmente ó con intención criminal ha sido

colocada la criatura; también los determinan estados patológicos diversos que ocurren ántes y después del nacimiento y muy especialmente la putrefacción. Considerémoslos brevemente para proceder con acierto en la apreciación del estado del cadáver examinado.

Los peritos, según hemos recordado, declaran que en los pulmones no había signos de estado patológico alguno: la ausencia de los que denuncian la influencia de medios como alcohol, frío, etcétera, para determinar la muerte, permiten aseverar que estos recursos no se han puesto en juego en el presente caso; también hay que hacer caso omiso de la insuflación de aire, cualquiera que sea el propósito con que se practique; hay sí que considerar la putrefaccion, porque ella existía en el cadáver de la niña.

De los documentos periciales se desprende que la descomposición cadavérica había ejercido marcada acción en ese cadáver: el cerebro estaba reducido á papilla; el timo y laringe se encontraron difluentes: el corazón, flácido, flotaba en el agua: los pulmones estaban infiltrados por los gases del proceso de la putrefacción. Fijándonos en la influencia que ese proceso ejerció en el aparato respiratorio con relación al cual interesa estudiarlo, ¿á qué grado había llegado el trabajo de descomposición? La putrefacción, como es sabido, sigue en los pulmones, con relación á otros órganos de la economía, una marcha bastante lenta, de tal modo que mientras ha invadido y desfigurado á éstos, los pulmones conservan aún caracteres que revelan su funcionamiento, y solo cuando, ya avanzada, se altera la trama del tejido no es posible distinguir si han respirado ó no; en tal condición, aspecto, situación, color, textura, peso, volumen, todo queda borrado ó modificado en término de ser posible el error; entonces cualquier deducción es aventurada y peligrosa.

El pulmón objeto de estas reflexiones no había sufrido alteraciones tan profundas que no permitiese sacar de su densidad la prueba científica, incontestable, de si la criatura nació viva ó muerta, si respiró ó nó; no había en él las vesículas que en número proporcionado al grado de putrefacción acusan el enfisema pútrido; no había en él las manchas verdosas, negruzcas, que se descubren en la superficie y á los cortes en el parenquima, cuando aquella es adelantada; y corroboran este modo de ver la colo-

ración que corresponde á pulmones no alterados profundamente por el trabajo destructivo, y la confirman los peritos al apreciar los caracetres bien definidos del parénquima muy conservado.

Establecido como principio que la putrefacción no había alterado los pulmones hasta el punto de desvirtuar el proceder docimásico, que éste fué practicado conforme á las prescripciones de la ciencia, ¿cómo explicar que esos órganos presentasen los caractéres de color y textura de los que han funcionado y á la vez la densidad del pulmón fetal? ¿cómo, en el caso de que no hayamos apreciado bien el grado de putrefacción, ésta estaba tan adelantada que no se revelase por las flictenas de la superficie ni por las manchas oscuras de su tejido? Si la criatura respiró, según lo indican la coloración de esos órganos, su estructura celular fácilmente apreciable, el tórax ámplio en su base, el estómago con mucosidades, ¿cómo explicar que el pulmón, una vez desalojados los gases de la manera que esa operación debe hacerse, se sumergiera en el agua? ¿cómo explicar la falta de coágulos sanguíneos? Ante contradicciones tales deber es proceder con el precepto: *meliús es sistere gradus quam progredi per tenebras*.

Antes de concluir, y para tomar en consideración cuanto directa ó indirectamente pueda ilustrarla en la cuestión que la ocupa, deja establecido, después de meditar detenidamente la congetura de los peritos en favor de la extrangulación como procedimiento que ha sido posible en el caso que motiva este informe, que en los documentos testimoniados no existe un solo fundamento que autorice la presunsión de que aquella criatura murió extrangulada, ni por sofocación. A la ausencia de signos que revelen los medios empleados para inferir la muerte bajo esas dos formas, se agrega la ausencia de lesiones cadavéricas características—equímosis subpleurales—mucosidad sanguinolenta en el estómago etc.—que son consecuencia de los trastornos circulatorios y respiratorios que acompañan al infanticidio así realizado. La propulsión de la lengua y la dilatación de los párpados, por sí solas, no apoyan las congeturas de los peritos; son fenómenos que así pueden reconocer por causa la constricción del cuello, en la extrangulación, y en este caso quedan en esa región lesiones que ellos no encontraron, como tiene también lugar á causa de la expansión de los gases que la putrefacción desarrolla.

Aunque se trata de hechos de órden moral, el valor científico-legal que en el presente caso tiene la presentación de la criatura en la función del parto, hace que la Comisión suplique un momento más la atención de V. S. S. sobre los datos que en este sentido suministran los documentos examinados. Casi demostrado que la niña dada á luz por la C. R. era de término y sin condición orgánica de muerte si la investigacion judicial revelase hasta la convicción la ausencia de todo crimen, aún faltaría para la evidencia conocer por qué aquella criatura murió. En tal situación los antecedentes á que aludimos contestarían á satisfacción, según vamos á manifestar con la mayor brevedad posible.

Los peritos facultativos tienen de la asistencia del parto datos adquiridos de donde deducen que fué una presentación pelviana ó de nalgas y como esta presentación se puede convertir según las piernas estén ó no dobladas sobre el vientre, ó los pies debajo la pierna, en presentación de nalgas, rodilla ó pié; y como estas presentaciones son graves para el niño, que muere 1 de 3 $^{1}/_{5}$ de los nacidos, por el peligro que ofrece la compresión del cordón umbilical en el intervalo que media entre la salida del cuerpo y la de la cabeza. En ese momento es muy generalmente comprimido entre la cabeza del niño, (parte la más voluminosa y dura) y las paredes de la pelvis; de modo que la circulación en los vasos umbilicales cesa por completo, la oxigenación de la sangre no puede hacerse y como la respiración pulmonar no se ha establecido el niño muere asfixiado. Y en este y otros casos semejantes no puede por este hecho inculparse de ignorancia al asistente pues los que están avezados en la práctica de los partos, tienen buen cuidado de advertir, en una presentación pelviana ó en la versión (que no es otra cosa que transformar una presentación del tronco en pelviana), el grave peligro que corre el producto de la concepción. Muy á menudo sucede en estos casos de presentación que manos inexpertas hacen tracción, quizás con el laudable fin de poner término á los sufrimientos de la mujer, sobre los miembros ó miembro inferior que ven colgar en la vulva ó en el cordón que á su vez ha hecho procidencia; de aquí resultan equímosis en los miembros y rotura del cordón umbilical. Es en casos semejantes que los niños, al nacer, hacen aún algunas inspiraciones incompletas que no les da la vida.

Después de las consideraciones que preceden, la Comisión de Medicina Legal tiene el honor de proponer á la Academia conteste á la Real Sala de lo Criminal, lo siguiente:

Los hechos contenidos en los documentos testimoniados son deficientes, conducen á conclusiones opuestas y, por consiguiente, no permiten á esta Academia resolver ninguno de los particulares que abraza la consulta.

---

## Informe en causa seguida por excusa de un perito médico; por el *Dr. Vicente de la Guardia.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 24 DE JUNIO DE 1888)

Todos los hechos de cuya relación he de ocuparme, han tenido lugar en Santiago de Cuba. El 23 de Abril del presente año, á las once y media de la mañana, es detenido por un funcionario de policía en momentos de efectuar una visita profesional, el Dr. D. A... G... Desde esa casa es conducido á la Cárcel. El funcionario de policía había obrado en virtud de una orden emanada del Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito Norte y hace constar en su declaración que «había pasado toda aquella mañana buscándolo».—Sres. Académicos, al Dr. D. A... G..., natural de Santiago de Galicia, soltero y de 31 años de edad, se le sigue una *causa criminal por desobediencia grave á la Autoridad Judicial.*

El 21 de Abril, el Subdelegado de Medicina «le comunica el nombramiento que en turno le correspondía, como médico, para prestar un servicio en Remanganaguas» (poblado distante de Santiago de Cuba, dos horas en ferrocarril y cuatro á caballo) á cuyo Subdelegado manifestó «que no podía cumplir el servicio porque estaba sufriendo, momentos antes de recibir la órden, de una neuralgia ciática que padece, con carácter crónico».

Paso ahora á examinar, con la prolijidad que la importancia del caso requiere, la serie de documentos que constan en los autos que ha tenido á bien remitir á disposición de la Academia el referido Juzgado Norte de Santiago de Cuba.

El 22 del mismo mes, al día siguiente de aquel en el cual recibió la orden de salir para Remanganaguas, el Dr. D. P. H., Médico Municipal, con asistencia del Celador del Distrito, se personó en casa del Dr. G......, mucho después de las tres y media de la tarde, para reconocerlo, de órden del Juzgado y no lo encuentra; vuelve á las ocho y cinco de la noche, en unión del Sr. Juez del Distrito, del Dr. G...... y del escribano de turno y por informes del criado del Dr. G...., saben que este señor había salido á comer á las siete y media. Su Sría. hace constar en la diligencia que á esa hora (las ocho y cinco), las calles están llenas de barro, lloviendo desde las seis de la tarde.—La misma noche comparecen en el Juzgado los doctores H........ y G........ y estienden la declaración que sigue:—«siendo las nueve de la noche han reconocido en su propia casa al Dr. G... cuyo señor no se hallaba en la misma y vieron penetrar en ella en ocasión que lo esperaban para ese acto; que dicho señor se les quejó de padecer un dolor neurálgico del nervio ciático mostrándose á su presencia como si estuviera algo cojo, si bien reconocido al exterior no presentaba señal externa de lesión ni manifestaba dolor al oprimirle con los dedos en los puntos dolorosos de dicha neuralgia, habiendo manifestado el paciente el *síntoma subjetivo y no apreciable con los conocimientos científicos que poseen los declarantes, de hallarse libre de dicho dolor en algunas horas del día.* (??).—Preguntados para que manifiesten, con el estudio que han hecho del enfermo, si su dolencia le priva de poder prestar el auxilio que se interesa, dijeron: que no pueden resolver (absolver dice el original) taxativamente la pregunta, porque en primer lugar no han afirmado que padezca una neuralgia ó que sea cierta la enfermedad de que se aqueja, pues necesitarían para comprobarlo *distintas observaciones;* y en el caso de que la enfermedad esa la padeciera un enfermo de los declarantes le aconsejarían el reposo absoluto, si bien manifiesta el Dr. H...... que esa dolencia podría ceder con una inyección hipodérmica y que ese tratamiento sería más eficaz en el caso presente en que por los síntomas de que se aqueja el paciente ó persona que han reconocido, parece ser de carácter agudo y no crónico: en cuya manifestación están ambos de acuerdo.

Se ha dicho ya que el Dr. G...... estaba en la Cárcel y el mismo día de su reclusión el 23, constituído el Juzgado en ese

establecimiento penal se le interroga del modo siguiente:......... Preguntado si el Sr. Subdelegado de Medicina le comunicó el día 21 del corriente, el nombramiento que en turno le correspondía como médico para prestar un servicio en Remanganaguas y qué es lo que le contestó, dijo: que al comunicarle el nombramiento por escrito le manifestó que no podía complir el servicio porque estaba padeciendo momentos antes de recibir la órden de una neuralgia ciática que sufre con carácter crónico. Preguntado si el escribano le notificó los autos de fojas 17, 19 y 24 dados en vista del reconocimiento facultativo y de sus dos oficios dijo: que efectivamente le han sido notificados pero no comprendió ó no entendió de que á pesar de su enfermedad que él solamente sentía y sufría se le ordenase que saliera. Preguntado porqué motivo si estaba enfermo, giró en ese día y en el anterior sus visitas ordinarias, dijo: que aunque con algún trabajo lo verificó y que ya ha manifestado que el día 21 y al recibir la orden se retiraba á su casa ya con el ataque.

Preguntado porqué motivo al sentirse indispuesto en esa forma abandonó su casa cuando el Dr. H........ el día 22 estuvo á verle, y después el Juzgado á las 8 de la noche en ocasión de que hacía dos horas que estaba lloviendo dijo: que encontrándose algún tanto mejorado en la mañana de ese día (22) según hizo constar en oficio dirigido al sub-delegado, salió en coche á practicar su visita, pero de ninguna manera á caballo por prohibírselo el dolor, y que por la noche salió también á hacer las visitas á pié y en coche, encontrándose algún tanto mejorado con el ejercicio á pié y moderado. Se hace constar además que por la noche «encontrándose algún tanto fatigado, entró á descansar en el Casino Español.»

Preguntado si como facultativo que es, no estima indispensable para el alivio de sus dolencias y si está aconsejado por los mejores autores de medicina el reposo más absoluto en esa clase de neuralgias, dijo: que la cronicidad de su padecimiento, los diferentes tratamientos á que se ha sujetado, le han demostrado de una manera práctica que es de una forma altamente caprichosa, mejorando unas veces con el reposo y obligándole en otras ocasiones á hacer ejercicios, con lo cual nota una notable mejoría.

En el día de ayer 22, el Dr. G...... que le asiste, le propinó

una inyección hipodérmica de atropina en la región glútea derecha junto á la cavidad cotiloidea......

Preguntado si á pesar de lo que ha manifestado ha supuesto una enfermedad con objeto de resistir al mandato judicial, dijo: que reiteraba todo lo que había manifestado sobre su enfermedad; que hace como unos veinte días recibió una órden que debía cumplimentar en Palma Soriano, la cual no pudo efectuar por encontrarse sufriendo una enfermedad que considera como complicación de su actual padecimiento, «ó sea unas diarreas».

Preguntado si tiene que hacer algún descargo ó manifestación al Juzgado, dijo: que habiendo sido el médico D. P...... H...... el que lo fué á reconocer, siendo su destino el de Médico Municipal Forense, por el que percibe 1000 y pico de pesos, y encargado preferentemente de la Administración de Justicia, debe ser el llamado á desempeñar esa clase de servicios; que según deja manifestado anteriormente, la enfermedad y nada más que la enfermedad ha sido la causa que le ha imposibilitado de dar cumplimiento á lo que se le ordenaba.... El Dr. G..... presentó una instancia al Sr. Juez pretendiendo pasar al Hospital en virtud del padecimiento que adolecía, acompañado de un certificado facultativo con objeto de comprobar su enfermedad. Ese certificado, en absoluto, no consta en los autos que se han remitido á la Academia.

El día 24 del mismo mes, los facultativos municipales don P...... H........ y don D........ A........, reconocen en la cárcel al Dr. G........., con objeto de determinar si ha de pasar al Hospital Civil; y dijeron que el Dr. G......... les había manifestado que á consecuencia de la humedad de la noche, en la cual había llovido, se encuentra más molesto de la ciática que dice viene padeciendo, y agregan los declarantes, (como son síntomas puramente subjetivos los que sigue presentando) á ser cierto lo que dice sería conveniente su traslación al Hospital; expresando el Doctor H............ que había encontrado al paciente con los mismos síntomas que cuando lo reconoció con el Dr. G........., presentando el síntoma subjetivo dolor y haciéndose necesario para aliviar este síntoma, como ya lo manifestó en su primera declaración, las inyecciones hipodérmicas de sulfato de morfina, y no siendo la Cárcel un sitio apropósito para ello, se hace necesaria su traslación al Hospital Civil.

Por último, en los autos consta una declaración de D. J....... M......, Jefe de la Policía Gubernativa, que dice así:—«que el día 22, que era domingo, recuerda haber visto dos veces fuera de su casa al Dr. G......, una de ellas por la tarde, habiéndole parecido y no queriendo equivocarse, de que iba á caballo y la otra vez á las nueve de la noche á pié, en el Casino Español.»

Tal es la exposición de lo ocurrido: en vista de ello, el Señor Juez del Distrito Norte de Santiago de Cuba, en atenta comunicación, pide á la Academia se sirva evacuar informe respecto á los particulares que á la letra dicen:

*Primero:* Si una neuralgia ciática presenta síntomas patológicos externos que puedan demostrar la existencia cierta de esa enfermedad.

*Segundo:* Si puede esa dolencia existir con carácter agudo ó crónico y sin presentar señales que la comprueben.

*Tercero:* Si no existiendo más síntómas externos ni medio en la ciencia para poder comprobarlo, basta para declararse tal enfermedad el que el paciente declare el síntoma subjetivo de dolor en la parte posterior del muslo y en la ingle de ese lado para declarar de plano que existe esa enfermedad.

1er. *Otro:* Si el dolor de la ingle denunciado por el enfermo, es posible su existencia en una neuralgia ciática ó si el dolor debe sentirse en otro lugar del cuerpo humano.

2º *Otro:* Si debe presentar el enfermo contracción en la pierna, inflamación, fiebre, ó cualquier otro síntoma.

3er. *Otro:* Si cabe que un enfermo que se dice sufrir esta dolencia, pueda salir á caballo, á pié, ó en coche, durante el ataque por espacio de cuarenta y ocho horas, verificándolo á todas horas del día y de la noche y aun bajo la inclemencia de un tiempo lluvioso.

4º *Otro:* Si bajo este concepto debe estimarse simulada la enfermedad.

5º *Otro:* Si es suficiente esa enfermedad para negarse á prestar un servicio urgente cual es la autopsia de un *asesinado*, teniendo que trasladarse *dos horas en Ferrocarril y cuatro á caballo.*

6º *Otro:* Si la medicación que ha debido usarse localmente en dicha enfermedad, no deja en el punto afecto, señal, marca ó mancha alguna.

7º *Otro:* Si siendo esta enfermedad, crónica ó aguda puede per-

mitir tener al enfermo su ánimo tranquilo y su inteligencia en estado de poderse fijar en los enfermos y recetarles.

8º *Otro:* Qué posición debe tener el enfermo y cuál debe permitirle el miembro enfermo ó afecto.

9º *Otro:* Si no hay puntos en esta enfermedad que sean dolorosos á la compresión, haciendo del síntoma subjetivo dolor, síntoma objetivo al punto reconocido de la enfermedad.

Y 10º *Otro:* Qué movimiento puede permitir al enfermo siendo éste de origen reumático, y qué ha de suceder al enfermo que dice padecerla en un tiempo húmedo, frío y variado.

La relación que antecede merece, Señores académicos, una pequeña pausa. Antes que todo debo señalar la extraordinaria oscuridad que resplandece—y permítaseme la figura—en la exposición de esos hechos periciales que han sido transcritos del proceso, palabra por palabra, punto por punto.—¿Qué quieren decir los médicos peritos al estampar que «*habiendo manifestado el paciente el síntoma subjetivo, y no apreciable con los conocimientos científicos que poseen los declarantes de hallarse libre de dicho dolor en algunas horas del día?* ¿Por acaso su intención ha sido aseverar que la neuralgia no podía ser intermitente?—Por otra parte, la deficiencia científica es notable: ¿cómo se permiten los médicos peritos entrar en congeturas y apreciaciones si no les consta de un modo positivo y cierto que el facultativo D. A...... G...... sufría ó dejaba de sufrir el padecimiento ó afección de la cual se quejaba?

Sensible es para la Comisión de Medicina Legal intervenir en un asunto en el cual ha de ventilarse la honorabilidad de un compañero.

Sufría efectivamente el Dr. G...... la neuralgia ciática que acusó, padecimiento que le impidió cumplir la disposición del Sr. Juez de Santiago de Cuba, quien entre otros particulares le ordenaba se trasladase á una distancia representada por dos horas en ferrocarril y cuatro á caballo, para la ida y otro tanto para la vuelta?

Siente la Comisión igualmente que entre los documentos periciales que se han remitido no figure el certificado suscrito por el Dr. G......, del cual ya se ha hecho mención, en el que parecía comprobarse como efectivamente el Dr. G..... sufría una neural-

gia ciática en los días que tuvieron lugar los hechos que se relatan. Tampoco constan en el proceso los autos de fojas 17, 19 y 24 referentes al asunto, ignorando en consecuencia su contenido.

El síntoma esencial, amenudo único en toda neuralgia y síntoma subjetivo por demás, es el dolor que puede ser espontáneo ó provocado, contínuo ó intermitente, periódico á intervalos regulares. El dolor intermitente aparece por lo común bajo la forma fulgurante, muy agudo, dura muy poco tiempo y se reproduce á términos variables de algunos minutos á muchas horas; el estado normal se restablece bien lentamente, bien de un modo brusco. Los dolores no tienen un punto de partida fijo, la mayor parte de los individuos se limitan á acusarlo en todo el trayecto del nervio.

(*Finalizará.*)

---

## Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales

CONVOCATORIA

En virtud de hallarse vacante en esta Real Academia una plaza de *socio de número* correspondiente á la Sección de Medicina, Cirugía y Veterinaria, y cumpliendo lo acordado por la Corporación en su sesión de gobierno verificada el día de ayer, se pone en conocimiento de los señores Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía (por pertenecer dicha plaza á este grupo de la Sección), que la vacante anunciada será provista por elección de personas domiciliadas en esta ciudad; admitiéndose á este fin por la Junta de Gobierno, durante los quince días siguientes del anuncio oficial en la Gaceta, las propuestas que para Académico se presenten por los miembros de la Corporación ó las solicitudes documentadas de los aspirantes, las cuales se remitirán desde dicha fecha á la Secretaría, situada en el salón alto (calle de Cuba, ex-convento de San Agustín).

Habana y Septiembre 11 de 1893.

El Secretario general,

DR. LUIS MONTANÉ.

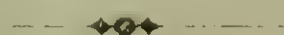
# INDICE.

Págs.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

LOS ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.
El precio de la suscricion es de *$1-75 centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y *$2-25 centavos plata* en el resto de la Isla.



En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 29 volúmenes hasta hoy publicados de los ANALES; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública;* la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mammalogía*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología Cubana* del Sr. Gundlach; las *Memorias sobre la Patología y Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica del aparato lenticular del ojo* por el Dr. Becker, traducida del alemán por el Dr. Finlay.



# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES

DE LA HABANA

## REVISTA CIENTÍFICA

DIRECTORES

Dres. Rafael A. Cowley y José de J. Rovira.

**ENTREGA 349.**

TOMO XXX.

OCTUBRE 15 DE 1893.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION

DIRIGIRSE

AL DR. D. MIGUEL RIVA

TESORERO DE LA REAL ACADEMIA

CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA

DIRIGIRSE

Al Secretario general de la Real Academia de Ciencias

CALLE DE CUBA

(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN)

HABANA

A. Miranda y Ca, impresores.

69 COMPOSTELA 69

TELEFONO 260

# REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

## Sesión pública ordinaria del 27 de Agosto de 1893.

Sres. Académicos concurrentes.—*Dres. Núñez*, Vice-Presidente, *T. Plasencia*, *Santos Fernández*, *B. Saenz*, *Casuso*, *Beato*, *Delgado*, *Tamayo*, *Aguilera*, *Benasach*, *Donoso*, *Ulrici*, *Mestre*, *Domínguez* (Corresponsal), *Montané*, Secretario.

Abierta la sesión á la hora y en el lugar de costumbre, fungiendo de Presidente el Dr. E. Núñez y con la asistencia de los Sres. Académicos que arriba se expresan, dió lectura el *Secretario general* al acta de la pública anterior, que fué unánimemente aprobada.

Correspondencia.—Manifestó el mismo Dr. Montané que con motivo de varios acuerdos tomados por la Academia, se remitieron las siguientes comunicaciones: 1ª Certificado al Dr. La Torre del nombramiento que se le hizo de representante delegado de la Corporación en los Congresos científicos que se celebrarán próximamente en la América del Norte;—2ª A la *Gaceta* y los Anales la «Convocatoria» para la plaza vacante en la Sección de Ciencias Físicas y Naturales de Académico de número;—3ª Al Dr. Vilaró participándole la aceptación de su renuncia de Académico numerario;—4ª Al Sr. Tesorero Dr. Riva, dándole cuenta de dicha renuncia á los fines oportunos.

Biblioteca.—Después el Dr. Mestre, *Vice-Secretario*, presentó los periódicos, folletos y libros recibidos:—Semana-Farmacéutico, Madrid, nº 22;—La Tribune Mèdicale, números 26 y 27;—Journal d'Hygiene, nº 874;—Revista de Ciencias Médicas, Habana, núms. 14, 15 y 16;—Archivos de Ginecología y Pediatria, Barcelona, núms. 16, 20 y 21;—La Independencia Médica, Barcelona, nº 43;—Anales de la Sociedad Odontológica, nº 7;—Repertorio Médico-Farmacéutico, Habana, núms. 7 y 8;—Revista Cubana, nº 6;—Gaceta Médico de Granada, núms. 239 y 240;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, núms. 408, 409 y 410;—El Progreso Médico, nº 8 (Habana);—Bulletins et Memoires de la Socités Medicale des Hopitaux, nº 25;—Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid, nº 174;—Gaceta Médica de la Academia Nacional de Medicina de Méjico, núms. 1, 2, 3, 4, 11 y 12;—Las Razas humanas, por E. Wilson (Habana);—The Brooklyn Medical Journal, nº 7;—Internacional Medical Magazine (Filadelfia), nº 7;—The Journal Nerwous and mental disease, New York, nº 8;—Boletín del Consejo Superior de Salubridad, Méjico, núms. 12 y 13.

Análisis químico.—*Informe sobre un vino medicinal.*—Seguidamente el Dr. C. Ulrici, de conformidad con lo anunciado en la orden del día, leyó dicho trabajo. Por la Secretaría del Gobierno General se remitió una botella vino de «Quina Málaga» importado por la casa de los Sres. San Román, Pita y Cª del comercio, para que esta Real Academia diera cuenta de su exámen y análisis. Hecha la descripción del frasco, de los prospectos que envuelven y recomiendan al mencionado vino como tónico y aperitivo, propónese el ponente comprobar si existen ó no los principios activos de la quina, identificar la naturaleza del vino y llevar á efecto un ensayo toxicológico complementario. En el análisis refiere los caracteres organolépticos (olor, color y sabor), reacción, densidad; investiga la proporción que dan al examen las sustancias constituyentes: alcohol, extracto seco,

azúcar, etc; dosifica el alcohol con el Ebulliscopio de Malligaud, el extracto seco por ol praceder de Gautier y los alcaloides por el de Schadt. Para el Dr. Ulrici el vino analizado ofrece las condiciones propias á los vinos de España por su acidez, densidad, riqueza alcohólica y extractiva, materia colorante, pudiendo referirse á los de Málaga que tiene entre ellos lugar preferente; no lleva en su composición materiales nocivos de ninguna clase y de la corteza de quina proceden la quinina, cinconina y rojo cin cónico comprobados por el reconocimiento químico. Todo lo cual le hace concluir que «la muestra de vino analizada presenta los caracteres de un vino de quina á base de Málaga y al igual de sus congéneres»;—conclusión que fué aprobada por unanimidad por la Academia.

Terminada la sesión pública constituyose la Corporación en otra de gobierno.

## Sesión pública ordinaria del 10 de Septiembre de 1893.

Sres. Académicos concurrentes.—*Sr. M. J. Melero*, Presidente accidental, *y Dres. F. Torralbas*, *Donoso*, *T. Plasencia*, *Santos Fernández*, *Beato*, *Finlay*, *Seidel*, *R. Cowley*, *García*, *Casuso*, *V. B. Valdés*, *Mestre*, *Domínguez* (Corresponsal), *Montané*, Secretario.

Acta y correspondencia.—Se aprobó el acta de la sesión pública anterior, á que dió lectura el Dr. Montané; y el mismo *Secretario general* hace la relación de las comunicaciones recibidas y remitidas: 1º Oficio del Juzgado de Primera Instancia é Instrucción de Belén acompañando certificación librada por el de San Antonio de los Baños en la causa formada por rapto de Dª S. G. S., en consulta á esta Corporación (lo que se remitió á la Comisión de Medicina

Legal para su informe);—2º Id. del Dr. M. Lebredo participando el fallecimiento del Académico de número Dr. José Francisco Arango, é invitando para su entierro: al que asistieron varios compañeros á nombre de la Corporación;—3º Id. del Sr. Secretario del «Cuerpo Médico de Sancti-Spíritu manifestando á la Academia que en la sesión del 14 de Agosto último había tomado posesión de sus puestos la nueva Directiva:—4º Id. del Iltmo. Sr. Secretario del Gobierno para concurrir á Palacio con el objeto de reconocer al Excmo. Sr. D. Emilio Calleja como Gobernador General y Capitán General de la Isla de Cuba;—5º Id. del Sr. J. Arderius dando cuenta de la entrega al Sr. E. Calleja de sus cargos;—6º Id. del Sr. E. Calleja comunicando su toma de posesión de la Capitanía General de la Isla con sus anexos;—7º Id. para el besamanos que ha de verificarse el 11 de los corrientes en Palacio con motivo de los cumpleaños de S. A. R. la Princesa de Asturias;—8º Oficios de los Académicos de número Dres. J. de J. Rovira y P. Biosca participando, conforme á Reglamento, sus ausencias transitorias de esta Isla;—9º Id. de los Dres. L. M. Cowley, R. de Castro, A. Saenz Yañez y J. Orús excusándose de asistir por causas involuntarias á la actual sesión (Art. 14);—y 10º Id. de los Dres. Montané y Mestre proponiendo para Académico de número en la plaza vacante de la Sección de Ciencias, últimamente convocada, al Sr. D. Enrique José Varona, Presidente que fué durante varios años de la Sociedad Antropológica de la Isla de Cuba y autor de notables estudios comprendidos en el vasto campo de la Antropología y Ciencias Naturales.

Se expidieron por la Secretaría: 1º Oficio trasladando al Sr. Presidente de la Comisión de Medicina Legal etc., la certificación que se recibió de la causa por rapto seguida en el Juzgado de San Antonió de los Baños;—2º Id. acusando recibo de su comunicación al «Cuerpo Médico de Sancti-Spíritu»;—y 3º Id. al Iltmo. Sr. Secretario del Gobierno

General acompañando el informe de la Comisión de Farmacia y Química Legal sobre el resultado del examen y análisis del vino «Quina Málaga», importado por los señores San Román, Pita y Cª

BIBLIOTECA.—El Dr. Finlay, *Secretario de la correspondencia*, presentó los impresos que se han recibido:—Revista Cubana, núm. 2 (Julio de 1893);—La Tribune Mèdidicale, núms. 33 y 34;—Revista de Ciencias Médicas, número 17;—Archivos de Ginecología y Pediatria (Barcelona) núm. 22;—Boletín de Medicina Naval, Madrid, núm. 8;—Anales de la Sociedad Odontológica de la Habana, núm. 9;—La Independencia Médica de Barcelona, núm. 44;—El Especialista Médico-Farmacéutico, Barcelona, núm. 13;—La Abeja Médica, núm. 8;—Gaceta Médica Municipal, número 15;—El Progreso Mercantil, núm. 83;—The Sanitarian New Yor, núm. 286;—Archivos de la Policlínica, Habana, núm. 11;—Prospectos de la Exposición Universal de Madrid, 1894;—The Broklyn Medical Journal, New York, núm. 9;—Revista Dental, Habana, núm. 5.

OBITO.—Antes de entrar en la orden del día, el doctor Montané hizo presente á la Academia el fallecimiento del Dr. José Francisco Arango, el cual ingresó en la Corporación como socio de número en 1886. Su discurso de recepción, leído en la Sesión extraordinaria del 12 de Diciembre de aquel año, versó sobre «La teoría parasitaria y las enfermedades infecciosas». Fueron objeto de su atención en 1887: la extracción de un enfermo del Hospital de San Lázaro, contestando á otro Académico, y el importante problema de la contagiosidad de la lepra. Nombrósele Vice-Secretario para el bienio de 1891 á 93. El Dr. Arango nos deja un buen número de trabajos científicos publicados en diversos periódicos; siendo miembro de la Sociedad Antropológica de esta Isla y de otras Corporaciones, donde demostró su sólida erudición y sus aficiones literarias y filosóficas; partidario de la escuela de Littré, todas sus producciones llevan ese sello. Al consignar

su muerte quiso recordar el Dr. Montané algunos de los antecedentes que distinguieron al malogrado compañero, rindiendo en nombre de la Academia un tributo á su memoria.

Concurso.—Manifestó el *Secretario general* que el día veinte del corriente mes vencía el plazo que señala la convocatoria publicada en la Gaceta Oficial del cinco, de la vacante de Académico de número en la Sección de Ciencias Físicas y Naturales.

Ginecología.—*Operación de Freound.*—En el uso de la palabra el Dr. Casuso, refirió la historia de dos enfermas en las cuales intervino quirúrgicamente. Diagnosticó en la primera fibroma subperitoneal del útero, y le hizo una laparohisterectomía completa: se trataba de una mujer de cuarenta y siete años de edad, que tuvo su primer periodo á los quince años, presentándosele posteriormente un flujo seroso y fenómenos metrorrágicos; más tarde se le nota un tumor al nivel del hipogastrio acompañado de dolores durante el periodo menstrual. También sufrió una edema de la pierna izquierda, calambres, estreñimiento, tenesmo vexical y alteraciones nerviosas. Hecho el diagnóstico procede á la operación y encuentra al tumor formando cuerpo con el útero; el Dr. Casuso prefirió seguir el procedimiento de Doyen, y á los doce días dió de alta á la operada.

El segundo caso fué diagnosticado por dicho Sr. Académico de fibroma subperitoneal del útero no pediculado, llevando también á cabo otra laparohisterectomía comple ta. Esta enferma le fué remitida, con su historia clínica, desde Sancti-Spíritu por el Dr. Cañizares: menstruó por primera vez á los trece años y ha tenido tres partos de término y un aborto. Las reglas dolorosas, difíciles é irregulares. Hace dos años se le presentó el tumor, padeciendo de estreñimiento, retención de orina y otras ocasiones de incontinencia. El examen lo conduce al mismo diagnóstico hecho por su compañero; eligiendo también en este caso el proceder del profesor Doyen y con el rigor antiséptico que

exigen los conocimientos modernos: á los doce días se despidió la enferma completamente curada. Terminó el Dr. Casuso la lectura de estas dos histerectomías con algunas consideraciones sobre la bondad y los motivos de haber elegido el proceder que usó.

Refiere después el mismo cirujano los dos casos operados últimamente en la «Clínica Ginecológica» que tiene establecida con el Dr. Delgado en Jesús del Monte, ámbos seguidos de muerte. En su comunicación oral sobre esas dos enfermas (una de piohemato-salpingitis, y otra de carcinoma del ovario), insistió en sus antecedentes, en la discusión del diagnóstico; exponiendo las razones en que basó la intervención quirúrgica, para ocuparse de las causas á que se puede atribuir el resultado negativo. Al presentarlos á la Academia, dijo el Dr. Casuso que conforme á su costumbre del mismo modo que daba cuenta de los casos coronados por el éxito, cumplía con su deber al hacerlo también con los desgraciados, los cuales á su juicio siempre enseñan.

Con esta comunicación oral el Sr. Presidente, viendo que ningún otro Sr. Académico pedía la palabra, dió por concluída la sesión pública para reunirse la Corporación en otra privada.

---

## Desalojo de líquidos impuros y alcantarillado en la Habana; por el *Dr. Juan Santos Fernández.*

(Sesión pública del 11 de Junio de 1893).

La abundancia de aguas, que disfrutará en breve la Habana, hará que aquellas se usen sin tasa. Esto á su vez dará lugar á la producción de un caudal importante de líquidos impuros. Su desalojo preocupa la opinión pública que reclama la construcción del alcantarillado indispensable para llenar tan perentoria necesidad.

Así se explica que este asunto haya sido objeto de una moción del Sr. García Montes en la Sociedad de Higiene y posteriormente en nuestra Academia de Ciencias de otra del Dr. Donoso.

A propósito de las alcantarillas de la Habana decían en la Sociedad de Higiene los ingenieros militares Sres. Amigó y González Gutiérrez que existe en esta ciudad una masa de opinión, desde luego inconsciente en el asunto, á favor de convertir aquellos conductos en receptáculo de todas nuestras inmundicias y lo prueban el que los acontecimientos de letrinas, si clandestinos ante los reglamentos, son sin embargo conocidos y tolerados por nuestro Municipio.

Es por tanto conveniente dar una idea aunque ligera de lo que es un alcantarillado, si ha de ser un elemento de higiene y no una desgracia para la ciudad que lo posea.

Estas condiciones tales como las entienden los mencionados ingenieros y se admiten en todas partes son las siguientes:

Primera: Alejamiento rápido de las materias.

Segunda: Facilidad para limpiar las galerías.

Tercera: Impermeabilidad.

Cuarta: Ventilación.

Quinta: Puntos adecuados para desagüe ó campos de irrigación.

Examinemos cada una de estas condiciones sin apartarnos del criterio que sustentaron sus autores en la Sociedad de Higiene porque es exactamente el nuestro y concuerda con las deducciones que desde el punto de vista de la Higiene, de la Bacteriología y de la Medicina misma, lógicamente sacamos:

Primera. Para alejar rápidamente las materias hay que disponer de agua, en grandes cantidades y que tengan las galerías pendientes adecuada, cuanto más mejor.

Si ambas condiciones no se cumplen, se convierte la alcantarilla en una gran fosa fija extendida por toda la ciudad, lo que sería un verdadero azote.

Segunda. Debe facilitarse la limpieza porque las galerías reciben gran cantidad del barro de las calles y otras materias sólidas, cuyo total puede pasar de 1.300 gramos por metro cúbico. A pesar del agua con que se pretenda limpiar, esas materias se depositan, siendo de absoluta necesidad desalojarlas. Esto exige

dar á los conductos una amplitud tal, que puedan penetrar en ellos los encargados de la limpieza y hasta los que por algún motivo déseen visitarlos, como tuvimos ocasión de observarlo no ha mucho en París cuando en unión de otros viajeros en su mayoría ingleses recorrimos los principales de esa gran ciudad.

En tal cancepto han de tener aquellos lo menos un metro sesenta centímetros de altura en el arranque de la bóveda.

Y aun cuando se supriman las banquetas ó aceras para el paso de los obreros y se admita sea plano el pendo de la galería y que tenga ésta sólo un metro veinte centímetros de ancho, resultaría una altura total mínima de dos metros treinta centímetros en la clave para los grandes colectores.

Tercera. Es necesorio que las galerías sean impermeables, de lo contrario los líquidos cargados de materia orgánica se infiltran en el suelo, lo invaden poco á poco, llegan á los cimientos de los edificios y suben por sus paredes acabando por hacer peligrosa la estancia en las habitaciones bajas, sobre todo durante las horas del sueño, denunciándose esa humedad por la fetidez de su procedencia.

Cuarta. Se justifica la ventilación porque las aguas, al correr por las galerías, arrastran en su dirección el aire que está en su contacto, pero éste, arrastre es insensible á cierta distancia del agua, de ahí que los gases producidos por la descomposición de la materia orgánica que el líquido contiene no sean arrastradas, y si no se ventilan las galerías, estos gases escapen por las letrinas é invaden las casas. La ciudad de Croyden en Inglaterra, refieren los Sres. Gutiérrez y Amigó, poseyendo una magnífica red de alcantarillas, vió elevada su mortalidad en cerca de un cincuenta por ciento de la que tenía antes de usar aquellas; ventilada la red, la mortalidad descendió por debajo de su tipo normal.

Creemos que no puede presentarse ejemplo más elocuente de la gravedad que reviste la falta de ventilación. Es necesario pues que todas las letrinas posean inodoros y tubos que partiendo de éstas desemboquen al aire libre á cinco ó seis metros de la azotea ó tejado y al mismo tiempo proveer las galerías de aberturas que generalmente se encuentran al nivel del piso de la calle.

Miquel ha demostrado, sin embargo, que el aire de las cloacas tiene ménos gérmenes por estar próxima á una corriente de agua

que el de las calles no obstante los hay siempre y la buena higiene exige guardarse de ellos no aspirándolos.

Quinta. Son indispensables los puntos de desagüe porque extraídas de la ciudad las materias, surge una dificultad que hace á veces imposible la aplicación del sistema que se adopte.

Hay que arrojar en algún sitio lo que evacuan las alcantarillas y hay que hacerlo de modo que esa masa de inmundicias no constituya un mal tan grave como el que se ha querido evitar.

Si se trata de una población situada en la costa y esta es bastante alta para que la marejada no devuelva á tierra los líquidos y materias evacuadas, tendremos desde luego la solución. La tendremos aunque poco aceptable cuando siendo la costa baja, la ciudad se encuentra á una distancia tal de aquella que no le afecte la descomposición de las materias; pero ¿qué se hará cuando la población se encuentre sobre una costa baja y en la misma orilla ó cuando sea población interior?

Es frecuente arrojar á una corriente los productos de las cloacas y convertir así los rios en grandes colectores al descubierto, encargados de llevar la infección á todas partes y esto no puede mirarse como una solución.

La irrigación ha venido á resolver tan grave asunto, en ciertas ocasiones y para saber como, veamos lo que es la irrigación.

Supongamos según lo entienden los que han estudiado el particular, que próximo á la ciudad se disponga de terrenos, cuya capa vegetal, permeable se apoye sobre un subsuelo permeable también, de cierto espesor y que exista vegetación.

Si en un terreno de esa naturaleza, se vierten aguas de alcantarilla, las materias en suspensión quedan desde lúego en la superficie de la capa vegetal; la materia orgánica disuelta es asimilada por las plantas y la que aun contenga el agua al descender á través del subsuelo, va sufriendo una acción oxidante que acaba de fijar casi toda la materia orgánica. El agua que al principio contendría sobre un dos por mil de oxígeno disuelto llega á tener hasta un ocho ó diez, de modo que después de dar al suelo la parte fertilizante que contenía queda, digámoslo así, regenerada, pasando á mezclarse con la hoja subterránea y con los caractéres de potable. En esto consiste, á grandes rasgos descrita, el empleo de la irrigación como medio de resolver el problema de que tratamos.

Como se vé, terrenos de tan especiales condiciones, no se encuentran en todas partes, de donde se deduce, que el no encontrar un medio para evacuar en buenas condiciones los líquidos de una red, puede ser motivo de imposibilidad para su establecimiento.

No hemos de detenernos en consideraciones acerca de la acción microbicida de la intemperie que no puede silenciarse desde el momento que ha de inspirar temores el esparcir sobre la superficie de un terreno sustancias en las cuales se encierran tantos gérmenes patógenos. Solo añadiremos que nada ejerce una acción más detructora sobre éstos que la sequedad á que le reduce pronto la acción del aire, el sol y la filtración misma del terreno.

Volviendo á la necesidad de frecuentes limpiezas en las alcantarillas es forzoso consignar igualmente la necesidad de grandes secciones en ellas; de aquí la absoluta condición de que sean impermeables y para ello el ineludible empleo de materiales hidráulicos. Los zanjeos son de gran importancia, pues habría que mover un cubo respetable de tierras que para la Habana pasaría de medio millón de metros cúbicos.

En resúmen: una red de alcantarillas, si ha de sea un medio de saneamieuto, es de un costo enorme, no puede ser barata por que no merece la pena gastar dinero por poco que sea para aumentar la insalubridad de una población; y desde luego afirmamos que es mucho más sano carecer por completo de alcantarillas que tenerlas malas, porque en el primer caso, habrá tantos pozos negros como casas; pero en el segundo se convertirá toda la ciudad en una letrina.

Pero dejemos á un lado lo que se refiere al desembolso por mas que sea trascendental y veamos si la situación de la Habana permite resolver los demás extremos de la cuestión.

Nos encontramos ante todo con que la ciudad está sobre la misma orilla del mar y que la costa es baja.

Veamos las consecuencias que de aquí se derivan. Empecemos por rechazar en absoluto de acuerdo con los señores Amigó y Gutierrez el desagüe dentro del puerto, pues aparte de que se haría imposible la vida á su inmediación, los excrementos sin tiempo para macerarse por lo corto de su trayecto ni para mezclarse ó confundirse con el agua por el escaso movimiento de ésta sobrenadarían casi intactos y el espectáculo que ofrecería toda \

bahía sería tan asqueroso como el que se observa hoy en ciertos sitios; y vale más no describirlo, por más que ya lo hizo el doctor Gastón Cuadrado en términos tales que el mismo Zola no le aventajaría en el soberbio naturalismo que desplegó.

Si llevamos los desagües por el litoral de San Lázaro nos encontramos con otras dificultades. En primer lugar, la fuerte marejada que se levanta durante los nortes, rechazaría sobre la playa, gran parte de las materias evacuadas, quedando esas materias en los grandes charcos formados en el litoral durante esa época y que persisten por mucho tiempo.

Es facil comprender la situación deplorable en que quedaría toda la barriada de San Lázaro ya de suyo insana y que entónces acabaría por ser inhabitable. Si marchamos hácia el Oeste en busca de un vertedero, parece que éste podría situarse en la zona deshabitada que se extiende entre las canteras de San Lázaro y el Vedado; pero acordémonos de que el emisario ó colector que lleva las aguas necesita pendiente para verter y que al alejarnos de la población vamos perdiendo esa pendiente, y necesita además una sección grande, condición que pudiera hacer irrealizable la pequeña cota ó altura sobre el mar, del terreno.

Esta poca altura de la costa es común á toda ella y constituye una verdadera imposibilidad si es que las galerías de desagüe han de tener la sección conveniente. Por otra parte y sin necesidad de ir á la misma orilla del mar, hay puntos en la ciudad, cuya altura sobre el mismo hace imposible establecer alcantarillas que merezcan ese nombre. Algunas ciudades, Lóndres entre ellas, han subsanado la pequeñez de las pendientes haciendo desembocar los emisarios en grandes depósitos, los que vacían con bombas de vapor en el Támesis á gran distancia de la población. No nos atrevemos á proponer semejante expediente pues admitiendo las alcantarillas aguas de llúvia es fácil comprender que durante los aguaceros del verano, no habría depósitos ni bombas que bastaran para tanta agua.

Debemos advertir sin embargo que para nosotros y para los que con nosotros opinan, la verdadera dificultad no está precisamente en que faltan desniveles para hacer llegar al mar las aguas; sino en la poca altura de las orillas ante la necesidad de dar á las galerías la sección que deben tener y que ha de ser mayor preci-

samente en los puntos en que ménos puede serlo, es decir, en los de desagüe.

Hemos dicho que una red de alcantarillas cuesta mucho dinero y para formarnos de ello una idea vamos á partir de un dato conocido y que debemos á los Sres. Gutiérrez y Amigó. La canalización, conjunto de colectores y emisarios construidos en Lóndres para recojer y llevar al Támesis todos los líquidos de la red tienen un desarrollo de 132 kilómetros, próximamente el que tendrían nuestras alcantarillas y costaron $21.000,000 deduciendo de aquí $5.000,000 para obras de arte que aquí serían innecesarias y suponiendo la sección media de nuestra red cinco veces menor que en Lóndres, nos quedarían aun $3.200,000; pero teniendo en cuenta que aquí los materiales, sobre todo los cementos son mucho más caros que en Lóndres y que los jornales son también más elevados, no solo porque el obrero cuesta más, sino porque rinde poco, no estará muy lejos de la verdad el calcular en más de $5.000,000 lo que nos costaría el alcantarillado.

En resumen, diremos: que la topografía de la Habana no permite dotarla de una buena red; que, aunque así no fuera, su enorme costo creemos no esté en relación con su valor higiénico.

Pero de todos modos es preciso evacuar de alguna manera las aguas sucias y las materias escrementicias y nosotros no vemos mejor medio que el sistema tubular y, entre todos, el sistema Warring que es el más generalizado.

Consiste éste sencillamente, en una canalización de barro vidriado, para cuyo efecto se construyen en los Estados Unidos de muy buena calidad.

Los elementos de la tubería se unen con buen cemento y aquélla descansa sobre una cama de mortero.

Los tubos son resistentes y la profundidad á que se entierran no es grande, de modo que el zanjeo resulta poco costoso, así como los tubos, cuya instalación es rápida.

Se comprende que está canalización será quizás ocho ó diez veces más barata que un alcantarillado bien construido.

Los acometimientos de las letrinas se harían también con tuberías, sustituyendo á las de ladrillo que hoy se emplean, con lo que desaparecerían las filtraciones que saturan el suelo de las viviendas y si á esto se añade el uso obligatorio de los inodoros y de

los tubos de ventilación, se completaría el saneamiento de la ciudad en lo que á alcantarillado se refiere.

En esta canalizacion se admitirían los productos de las letrinas y aguas de uso doméstico.

Las obstrucciones que pudieran ocurrir, debido á la admisión del escremento así como á la infinidad de objetos que por incuria se arrojasen á las letrinas, evitaríanse colocando á la cabeza de las calles depósitos que de tiempo en tiempo envíen con fuerza á la galería un aflujo considerable de agua, lo que, añadido á ser vidriada la superficie interíor de los tubos, contribuye á mantenerlos siempre expeditos.

Las ventajas que obtendríamos serían desde luego las siguientes:

Primera: gran economía.

Segunda: impermeabilidad de los conductos.

Tercera: aumento de pendiente debido á ser la sección en la tubería, muchísimo menor que en la alcantarilla; y

Cuarta: gran rapidez de instalación.

Ahora bien: tanto con las alcantarillas como con el sistema tubular, encontramos siempre la misma dificultad; ¿dónde, arrojamos las materias evacuadas?

Es inadmisible hacerlo en el puerto ni el litoral de San Lázaro, ni en punto alguno de la costa al Oeste de la ciudad, pues las corrientes marinas, aprovechadas por el Dr. Willson para otro proyecto de saneamiento de la bahía (Crónica Médico Quirurgica de la Habana, pág. 447, año 1888), junto al litoral es probable que arrastraran hacia la población las materias sólidas, que se descompondrían á nuestra vista; y es probable también que el público tuviera que abandonar los baños de mar. Y no se juzgue infundado nuestro temor porque más de la mitad de los excrementos llegarían intactos al punto de desagüe.

La dificultad no obstante que tiene solución y se dispone de capital, pues podrían llevarse los desagues al E. por medio de obras, desde luego costosas y el empleo parcial de bombas de vapor, siendo éstas tanto más necesarias, cuanto más lejos se trate de llevar el vertedero.

Si de todos modos nuestras inmundicias tienen que ir al mar, toda vez que la irrigación es aquí imposible en punto no lejano de la ciudad, veamos si existe un medio hábil de conseguir la ex-

pulsión del excremento de la Habana sin graves inconvenientes.

Supongamos que los excrementos, antes de llegar al mar, fueran en parte oxidados y el resíduo que quedara de materia orgánica se diluyera por completo antes de la salida, facilitando así la difusión en las aguas del mar de modo que la alteración de éstas fuera casi inapreciable. En primer lugar no se ofrecería á la vista nada repugnante pues que nada se vería flotar y, por otra parte, esa extrema división de la materia orgánica facilitaría su rápida conversión en materia mineral.

Desde luego que en estas condiciones, podrían admitirse los desagües al Oeste del Castillo de la Punta en prolongación de la calle del Prado y por medio de varios colectores de cincuenta centímetros de diámetro.

A nuestro juicio estas ventajas sólo pueden conseguirse en el empleo de la letrina sistema Mouras. En efecto en estas letrinas, cuando están bien construídas y calculadas, recibiendo la cantidad de agua necesaria, los escrementos y en general las materias orgánicas se disuelven de un modo completo oxidándose gran parte en el interior de la letrina á expensas del oxígeno disuelto en el agua y el resto sale como hemos dicho, en un estado considerable de división, produciendo un ligero olor á marisco.

El líquido que automáticamente se evacua no deja sedimento alguno y por consiguiente no lleva á la canalización nada que pueda obstruirla; los objetos arrojados en la letrina si son más densos que el agua se depositan y si son más ligeros suben á la superficie estando dispuesto el aparato, de modo que ningún objeto arrojado pueda pasar á la canalización y esto sin necesidad de regillas. Como dada la disposición de los desagües de esta letrina, no puede pasar á la canalización ningún objeto capaz de obstruirla, las cámaras de inspención del sistema Warring pueden sustituirse por simples registros introduciendo así una gran economía en los gastos de instalación y entretenimiento de la red.

La red de tubería se bastaría por sí misma sin necesidad de vigilancia ni limpieza de ninguna clase, economizándose así el gasto de personal que el sistema Warring exige.

Además la letrina «Mouras» tiene en cuanto á la higiene de las viviendas la importante cualidad, confesada por sus mismos detractores, de ser completamente inodora, no encontrándose en

ella el gas sulfhídrico y sólo huellas de amoniaco. Debemos advertir que el tipo «Mouras» primitivo tiene en la práctica inconvenientes, que ha subsanado el Sr. Amigó, organizando la letrina de modo que responda á todas las necesidades cual puede verse en la construida en el Cuartel de Madera. Estas letrinas han tenido y tienen impugnadores, pero la mayor parte de los inconvenientes que se le achacan no están, á nuestro juicio, bien fundados y algunos son comunes también al sistema de alcantarillados.

Nosotros podemos afirmar por lo que hemos visto en las experiencias llevadas á cabo por el Sr. Amigó y en las no terminadas aún, y efectuadas en el Laboratorio Bacteriológico con el pequeño modelo móvil que tenéis á la vista:

Primero: que la letrina es absolutamente inodora.

Segundo: que la impermeabilidad de sus paredes se obtiene real y efectiva con el empleo racional de buenos cementos.

Tercero: que estando bien calculada su capacidad y acometiendo á ella todos los líquidos de uso doméstico, el agua que la letrina evacua no despide olor á distancia mayor de treinta centímetros.

Cuarto: que dejando penetrar los sobrantes de una fuente, es decir agua limpia, en cierta cantidad, es necesario meter la nariz en el líquido para percibir un olor característico de marisco.

Quinto: que para obtener un ligero sedimento del líquido evacuado es necesario tenerle en reposo lo menos tres días.

Concluímos pues, afirmando que en absoluto, deben desecharse nuestras actuales cloacas; que las letrinas «Mouras» en combinación con una sencilla red de tubos de barro constituirá una solución práctica del problema consistente en la evacuación de aguas inmundas.

Se objetará que tratamos de hacer barata la canalización recargando en cambio al propietario con el costo de instalación de las letrinas; á esto sólo contestaremos que ojalá todas las cargas que el propietario satisface fueran aplicadas de un modo tan inmediato y tangible en su propio beneficio.

No terminaremos lo que á este asunto se refiere sin advertir que Burdeos, cuya situación es análoga á la nuestra, emplea las letrinas citadas por recomendación del Consejo central de Higiene del Garona; que en España, el Cuerpo de Ingenieros militares,

las ha adoptado de un modo resuelto, especialmente en Pamplona donde existen catorce grandes instalaciones que funcionan perfectamente en varios edificios del ramo de Guerra y donde el vecindario las emplea ya en todas las construcciones del ensanche.

Todo lo anteriormente tratado, se refiere á lo que se llama el drenage impermeable ó sea recogida de líquidos y sustancias nocivas.

En cuanto á las aguas procedentes de riego y pluviales que son las que comprende la moción del Dr. Donoso, no hay inconveniente en dejarlas ir á las alcantarillas por deficientes que sean las que tenemos. Anté todo debemos observar que los riegos no han de dar sobrante ninguno, pues si se hace bien el piso lo absorve todo, señaladamente en las calles que lo tienen á lo Mac-Adam; de modo sea que solo habríamos de llevar á las cloacas las aguas pluviales de calles bien barridas.

Ahora bien: estas aguas suelen contener de 8 á 10 por mil de oxígeno disuelto, por cuya razón el que penetren en el terreno lejos de ser inconveniente sería una gran ventaja, por cuanto ese oxígeno disuelto fijaría gran parte de la materia orgánica que hoy satura el suelo de nuestra ciudad.

De aquí que la completa permeabilidad de nuestras cloacas que hoy es un mal gravísimo, sería entónces de conveniencia suma. Terminado un aguacero y desaguadas las cloacas la humedad del suelo iría pasando á aquellas, al mismo tiempo que cierta cantidad de aire penetraría en los terrenos continuando así la obra de su saneamiento. Las cloacas desempeñarían de este modo el papel de drenage permeable y podrían ser baratísimas, pues su construcción podría hacerse con cualquier clase de materiales y sin atender más que á condiciones mecánicas de solidez.

De cuanto dejamos expuesto se deduce que hemos procurado desvanecer las ilusiones y errores acerca de lo que es una red de alcantarillado; que hemos querido llevar al ánimo el convencimiento de que un mal alcantarillado, como el que hoy tenemos, no es más que un peligro oculto; que hemos querido demostrar —utilizando los datos recogidos en las discusiones con este motivo suscitadas en la Sociedad de Higiene y en la que han tomado parte higienistas tan distinguidos como los señores Seco, González Gutierrez, Amigó, Delfín, Wilson y otros no ménos ilustrados—que

en la Habana, dada su topografía, no puede establecerse un alcantarillado con los requisitos necesarios para que no resulte un perjuicio en vez de una mejora.

Hemos tratado de hacer ver que aun suponiendo la Habana en condiciones de tener un buen alcantarillado, éste es de un costo enorme; y finalmente hemos propuesto unasolución económica, rápida, infinitamente superior á lo que hoy tenemos.

Lejos de nuestro ánimo el convencimiento de haber llevadò al dè los señores Académicos la persuación de los principios que sustentamos basados en la experiencia ajena, pero acogido por nosotros con entusiasmo á virtud de un meditado raciocinio y en gracia del capital interés que para esta población tiene el problema de su alcantarillado ó de su canalización subterránea.

Queda, pues, con las anteriores líneas contestada la moción del distinguido Académico Dr. Donoso y cumplido el encargo que para honra nuestra nos confiara esta respetable Corporación.

---

## Defunciones ocasionadas por el rayo en la Isla de Cuba; por el *Dr. Tomás Plasencia.*

(SESIÓN PÚBLICA DEL 13 DE AGOSTO DE 1893).

Sr. Presidente y señores académicos:—Voy á ocupar por breves momentos vuestra atención, dando cuenta de las muertes ocasionadas por el rayo, y de las cuales he podido tener noticias por el periódico «La Lucha»; así es, que tal vez hayan ocurrido muchas más, pero no teniendo otra fuente mejor de información, de aquella me ha valido. Sensible es ello; y á fuer de un ensayo permítaseme traer aquí estos datos, que dispersos son estériles, y reunidos pueden servir en algo mas adelante para adquirir mejores nociones de esta materia.

Las defunciones determinadas por el meteoro corresponden á los años de 1885 (julio) á 1892, dando un total de 52, y han tenido lugar en las condiciones que se consigna en el cuadro adjunto.

1885.=Julio.—Un rayo mató á D. Juan Trujillo y á D. Rafael Valera, á orillas del río San Juan, Matanzas.

Agosto.—Un rayo mató á los patrocinados Ventura, Elías y Wenceslao, y al criollo Pío Gabel, quedando aturdidos otros individuos más, en el ingenio «Aurora», Jovellanos.

1886.=No se registra ningún caso.

1887.=Agosto.—Un rayo mató á la parda Mariana y á una morena, á la una de la tarde, barrio Taironas, Pinar del Río.—Además murieron también un chivo y una jutía.—Todos quedaron carbonizados por haberse incendiado el bohío.

1888.=Mayo.—Un rayo mató á D. Angel García, dependiente de una bodega, calle de los Mangos número 7, Jesús del Monte, estando sirviendo á un marchante.

Mayo, día 20.—Un rayo, á las doce menos cuarto de la noche, cayó en el Unión Club, Zulueta esquina á Virtudes, produciendo averías en el edificio.

Junio.—Un rayo hirió á dos niños, y fundió el aparato é hilos telegráficos, por la mañana, en Pinar del Río.

Agosto.—Un rayo mató, á la una y media de la tarde, á don Santiago Vila y á su hija de dos años que se hallaban sentados en la sala, quedando reducida á escombros la casa.

1889.=Julio.—Un rayo mató, por la tarde, en el barrio de Cayajabos, Madruga, á la Srta. Dª Nicolasa Padilla, de 18 años; é igualmente á una bestia, que se hallaba atada á la casa.

Agosto.—Un rayo mató, por la tarde, á D. José María Hernández y Delgado, de 19 años, en el barrio de Los Plátanos, Managua.—En la casa de guano donde se hallaba se quemó el techo.

1890.=Marzo 19.—Un rayo mató, á las siete de la noche, en el barrio de Galafre, San Juan y Martínez, estando en su casa, á don José María Pastrana, su esposa y dos niños, el uno de pecho, y el otro de ocho años; y maltrató á una joven, á una mula, á dos perros y varias aves.

Abril.—Un rayo mató á Dª Carlota García Nazareno, vecina del sitio de labor «El Plátano», Managua.

Julio.—Un rayo mató, jueves por la tarde, en San José de las Lajas, á D. Julio Amador y á su abuela doña Petrona Fundora.

Murió también una yegua—y fueron derribados al suelo dos personas, que se hallaban próximas á la casa

Julio.—Un rayo mató, en la calle de Minerva número 148, Cárdenas, á la joven Dª Eulalia Fraga y Ramírez, dejando sin conocimiento á D. Arcadio Mesa, que estaba al lado de la casa.

Julio.—Un rayo mató, á la Srta. Dª Rosalía Rosa, de 15 años, por la tarde, en el barrio Galeoncito, Alfonso XII.

Agosto.—Un rayo mató á dos niños gemelos, de siete años, que se hallaban jugando debajo de una guasima.—No llovía, el cielo estaba despejado.—Barrio de Camarones, Santa Clara.

Septiembre.—Un rayo mató al moreno albañil Magín Ordoñez, que trabajaba en una torre, de la cual lo lanzó al suelo, pereciendo al mismo tiempo por el meteoro el peón, y recibiendo quemaduras graves otros individuos.—En el ingenio «Central Constancia», Cienfuegos.

Septiembre.—Un rayo mató á D. Escolástico Padrón, á las cinco de la tarde, el cual se había guarecido con dos más debajo de una ceiba, quedando ilesos éstos.—Ingenio «San Agustín», Alfonso XII.

Octubre.—Un rayo mató, en el barrio de Guillen, Guanes, á la joven Dª Justa Martínez, de 18 años, embarazada, la cual tenía en sus brazos un niño de corta edad.

1891.=Junio.—Un rayo mató á Dª Pilar Aguiar, que estaba en un cuarto con sus hijos.—En una colonia, Paso Calado, Sagua.

Julio.—Un rayo mató, á las dos de la tarde, en Placetas, á D. Lino Batista, que trabajaba en el caballete de una casa de la calle Central.

Julio.—Un rayo mató en Gibara, á las tres de la tarde, á una señorita, incendiándose la casa.

Agosto.—Un rayo mató, en Matanzas, á Dª Eufemia Quintana, que lavaba debajo de una guásima.

Agosto.—Un rayo mató á D. Francisco García y García, en San José de los Ramos.

Agosto.—Un rayo mató á dos individuos que estaban chapeando en un boniatal, en el ingenio demolido «Palma Sola», Cárdenas.

Septiembre.—Un rayo mató á D. Pilar Guzmán, por la tar-

de, quedando privado de sentido D. Gabriel Acosta y Sol, que se hallaba en la casa.—Barrio Cruz, Güines.

Septiembre.—Un rayo mató á D. Valentín Blanco de 17 años, jornalero, por la tarde, en Palmillas, Calimete.

Octubre.—Un rayo mató al menor D. Juan Martínez, de 13 años, en un sitio de labor, Macagua.

1892.—Mayo.—Un rayo mató, en el ingenio Lajas, Manaca, Sagua la Grande, al pardo Marcelino Rodríguez.

Junio.—Un rayo mató, en San José de los Ramos, Colón, á la morena Francisca Zúlueta, que estaba en su bohío.

Julio.—Un rayo mató á D. M. Blanco Lobo, que se habia guarecido con dos hombres blancos bajo de una ceiba, saliendo éstos heridos levemente.—Potrero «Cristina», Vereda Nueva, de D. Carlos Saladrigas.

Julio.—Un rayo mató al guarda de campos D. Luciano Molinas y Rodriguez, y á la mula que montaba, en el batey del ingenio Favorito, Guamutas.

Julio.—Un rayo mató, en Alfonso XII, al jóven de 24 años D. Vidal Prado Fernández, natural y vecino de la finca «San Juan», estando á caballo durante un fuerte aguacero.—El caballo también murió.

Julio.—Un rayo mató á uno de tres hombros blancos, que se hallaban en la cocina de los almacenes de la Boca de Camarioca, recibiendo los supervivientes quemaduras y contusiones.

Agosto.—Un rayo mató al moreno Ramón Ibarra y á una yegua, en el ingenio demolido «Ibarra», Matanzas.

Agosto.—Un rayo mató á una hija de D. Ceferino Gil, Ceiba del Agua, y quemó la casa de guano.

Agosto.—Un rayo mató á D. Pedro Piñate, Bacuranao, á unos quinientos metros de la finca «Piñate».

Septiembre.—Un rayo mató en el ingenio «Las Cañas», Alfonso XII, al moreno Cipriano Oviedo, que estaba trabajando con otros en el campo, sufriendo éstos contusiones.

Septiembre.—Un rayo mató al moreno José de Jesús Tamayo, en la hacienda Punta Gorda.—Cauto del Embarcadero.

Septiembre.—Un rayo mató por la tarde, en el ingenio «Victoria», Gibara, á la morena Evarista Paterson, y á su hija Anastasia Calderón.

Tales son, señores Académicos, los casos que he podido recoger de las muertes por el rayo, y que son más ó menos auténticos, pues no han sido comprobados cual era de desear. Así es, que al hacerse mención en el periódico «La Lucha» de que en el distrito judicial de Guane habían ocurrido en 1890, de Enero á Septiembre, dieciseis muertos por dicho meteoro no he podido confirmar la noticia, por más que por diversos conductos muy abonados he tratado de obtener datos concretos sobre este particular.

Llama la atención, desde luego, señores, que aquí en la Habana ocurran tan pocas desgracias personales si se hace comparación entre los habitantes apiñados de la ciudad y los dispersos en el campo, donde es mayor el número de ofendidos que en aquella.

Bien es verdad que hay muchos para-rayos, que nos defienden aquí, especialmente en la parte, que llevó en otro tiempo el nombre de intramuros, pero fuera ó la de extramuros, que tiene mayor extensión que aquella, las barriadas están desprovistas relativamente de tales medios y no obstante los accidentes son muy raros.

Los edificios altos, las torres de las iglesias particularmente sirven también de egida á nuestras vidas, pues además del para. rayos aquellos por su altura son los que sufren las consecuencias del meteoro, porqué más cerca de las nubes sobre ellos ocurre la descarga, en virtud de que el cambio de electricidad se efectúe allí fácilmente; pero es el caso, que así y todo, en los que están desprovistos de estos medios de seguridad sufren la acción como receptores y los habitantes escapan en la inmensa mayoría de las veces.

Y si lo de los para-rayos es cierto en la Habana, en los demás pueblos, grandes ó pequeños, no se tienen, y sin embargo, no se registran sino muy pocos casos, siendo por el contrario teatro de sus estragos los lugares llanos ó edificios pequeños, como los bohíos de nuestros campesinos.

¡Ojalá que siempre suceda asi!, aunque no se explique el fenómeno, porque sería de lamentarse que las poblaciones fueran las escogidas, pues los estragos serían mayores estando como es-

tán desprovistos del medio eficáz aconsejado por la ciencia, el para-rayos.

También es de llamarse la atención respecto á la influencia reconocidas de las alturas, que puede ser favorable ó adversa según las circunstancias, pues hallándose aquellos más cerca de las nubes facilitan la formación del rayo por el mecanismo de recomponerse las electricidades; no obstante, en el cuadro que presento son muchos los casos en que ha tenido lugar el meteoro en sitios pocos elevados.

Es indudable que se ignora si no habrían algunos objetos de cierta altura en rededor, que lejos de poderlos defender por el contrario comprometieran el desenlace fatal. Así se explica que en una estancia cerca de la Habana, de la propiedad del Doctor D. Domingo Cabrera, en ciertos días de verano, al caer una lluvia de rayos en aquel lugar, su dueño no se preocupara por ello, porque confía que ellos vayan á caer en los palmares ó cocoteros pues su casa nunca ha sufrido la acción del meteoro; y por otro lado, es bien sabido que la proximidad á los objetos elevados es peligrosa.

Acostumbrados como estamos aquí, á que en la época de las lluvias, de Junio á Octubre generalmente, ocurran las grandes tronadas, á tal grado que muchas veces recuerda el fuego graneado de fusilería, en los demás meses es extraño que suceda algún accidente, como se consigna uno en el mes de Marzo.—El hecho en sí no tiene de particular más que la rareza.

Es asimismo frecuente el rayo durante el día, siendo por la noche más escaso; y, á la verdad, aunque algún tanto despreocupado temía mucho más las tronadas diurnas, que las nocturnas, no tanto porque no son internas y frecuentes. sino porque no tenía conocimiento de muerte alguna en horas avanzadas de la noche, ni aún de estragos en los edificios. No obstante, en el Unión Club cayó uno á las doce de la noche determinando desperfectos en la casa, pero sin causar daño á persona alguna.

La hora clásica de las turbunadas en general, entre nosotros, es de una á seis de la tarde y menos frecuente por la mañana; pero no por eso dejan de cumplirse las leyes meteorológicas, y en tal virtud pueden registrarse algunos casos de rayos mortíferos en ese lapso de tiempo. Y ello aunque es verdad, es raro.

Es también muy natural esperar que en los aguaceros torrenciales haya tronadas fuertes y desprendimientos eléctricos; más algunas veces ocurren estas circunstancias opuestas, esto es, sin llover y estando el día claro y han ocasionado desgracias. Así es que siempre y cuando tengan lugar las detonaciones fulmínicas en tales condiciones, sorprenden doblemente por lo inesperado, y porque el trueno se asemeja al ruido de desgarrarse una tela y la luz del relámpago es pálida. Desgraciadamente es tan mortal en este caso el rayo como en las circunstancias comunes.

Dicho fenómeno se observa algunas veces aquí; pero ha sido sumamente notable en Yaguaramas el 29 de Julio de 1891, en que una lluvia de rayos duró una hora, sin que cayera una gota de agua; siendo un espectáculo sorprendente según dice el comunicante, y en realidad debía serlo.

Los telegrafistas se hallan expuestos á peligrosas consecuencias en tiempo de turbunadas, según observaciones que he podido leer sobre el particular y que se han recojido aquí; y por tanto deben aislarse los aparatos. El teléfono no debe funcionar en tales condiciones, porque también muchas veces ha sido el vehículo para la conducción del rayo; pero no siendo este asunto el objeto de estas líneas, me limito á llamar la atención sobre el peligro que se corre si no se interrumpe la comunicación. Esta es la práctica de la Dirección telefónica.

¿Cuáles son, pues, las medidas higiénicas, que deben observarse, para conjurar los peligros del rayo, no de una manera general, sino en concreto? Tal vez en otro trabajo me ocupe de este particular, si otro más autorizado no lo hiciera. Por hoy mi intento ha sido esbozar el asunto solamente.

Antes de terminar, llamo la atención de los timoratos que sufren hasta accesos paroxísticos cuando truena, para decirles que no es tanto el peligro que se corre en la ciudad, según se desprende de lo que se he expuesto sobre el particular, ni es tampoco más fiero Júpiter que la justicia humana entre nosotros.

---

NOTA.—A última hora, señores Académicos, el muy querido y laborioso, cuanto distinguido compañero Dr. D. Eduardo Plá me ha enviado unas notas sobre la materia que acabo de tratar, y por lo que le doy las más afectuosas gracias. Helas aquí:

Las muertes por el rayo son bastante frecuentes en Cuba, según la estadística que hemos formado con datos recogidos personalmente y con los que nos han proporcionado los periódicos diarios. Durante el año 1890, ha habido veintiuna defunciones por esa causa: de éstos seis en Septiembre, cinco en Julio, cuatro en Marzo, tres en Agosto y uno en los meses de Mayo, Junio y Octubre.

En la provincia de Pinar del Rio ocurrieron ocho, en la de la Habana cinco, en la de Santa Clara cinco, en la de Matanzas dos y en la de Cuba una. De las víctimas catorce eran hombres y siete mujeres, quince adultos y seis niños.

En 1891 hubo en Cuba diez y seis defunciones por el rayo, distribuidos según los meses: dos en Junio, cuatro en Julio, cuatro en Agosto, cinco en Septiembre y uno en Octubre. De éstos ocurrieron ocho en la provincia de Santa Clara, cuatro en la de Matanzas, dos en la de la Habana, una en la de Pinar del Rio y uno en la de Cuba.

En 1892 fueron quince las defunciones por el rayo: de estas trece eran de blancos, una de negro y una de mestizo. De ellas catorce de adultos y uno de párvulo; Hombres once y mujeres cuatro. Tuvieron lugar: uno en Mayo, cinco en Julio, seis en Agosto y tres en Septiembre. En la provincia de la Habana dos, en la de Matanzas seis, en la de Santa Clara tres y en la de Cuba cuatro. Además, durante este año veinticinco personas recibieron quemaduras y heridas más ó menos graves.

Por lo que acabais de oir, señores, las notas del Dr. Plá encierran mayor número de víctimas, aunque escasos de detalles; que las que presento, y esto me hace pensar que tenía razón al comenzar mi trabajo, y me obliga á pedir al querido compañero se sirva desvanecer mi duda. El Sr. D. Márcos Melero, nuestro buen compañero, me prometió unas observaciones que había publicado el año 1862, pero no le ha sido posible cumplir su oferta, y lo siento.

---

## Informe sobre un vino medicinal; por el *Dr. Cárlos Ulrici.*

(sesión del 27 de agosto de 1893)

Sr. Presidente.—Sres. Académicos.—Sres.:

El ponente que en este momento tiene el honor de dirigirse á esta Corporación viene á informarle del resultado obtenido acerca del exámen y análisis de un vino de «Quina Málaga», á petición del Gobierno General en oficio fecha 19 de Julio último; acompañando un frasco original del citado líquido, sobre cuya muestra se ha realizado el trabajo y es la base de este informe.

Procediendo al exámen se vé que el frasco aludido está forrado en papel blanco presentando tres sollos en lacre rojo (dos en sus extremos y otro en el medio) y en todos se lee un rótulo que dice: «Gobierno General de la Isla de Cuba». Abierta la envoltura descrita se presenta á la vista un frasco de vidrio amarillo oscuro trasparente, de forma especial y que tiene por un lado una etiqueta litografiada á dos colores que dice: «Vino Málaga-Quina preparado por Quírico López» productor y exportador de *Vinos finos* de España, etc.—En el lado opuesto aparece el relieve (la marca de fábrica y el nombre del fabricante) la boca del frasco se encuentra tapada con cápsula metálica con los colores nacionales y timbre de Quírico López y arrollado al cuello del mismo hay varios prospectos alusivos á la manera de tomar el vino susodicho como tónico aperitivo, etc.

La ponencia se encuentra en presencia de un «Enolado de Quina», á base de Vino de Málaga y dado lo que se pide por el Gobierno General, la cuestión debe dirigirse á comprobar si existen ó nó los principios activos de la quina, identificación de la naturaleza del vino y á un ensayo toxicológico por completo.

Análisis.—Lós caracteres organolépticos suministran los siguientes datos: *Color:* el contenido de la botella lo constituye un líquido color amarillo por reflexión y rojo parduzco por refracción, idéntico al que ofrecen los vinos dulces ó generosos y trasparente. No se observa sedimento alguno en el frasco que lo contiene. *Olor:* vinoso con bouquet análogo al que presentan los vinos de postres y débilmente alcohólico. *Sabor:* dulce con dejo alcoholico y por úiimo *amargo* con lijera *astringencia.*

*Reacción:* ácida débil al papel azul de tornasol.

Densidad á + 15°.................................... 1.053

Las operaciones analiticas á que se ha sometido el vino suministran la siguiente composición:

| | | |
|---|---|---|
| Alcohol.................................... | gram. | 18.75 % |
| Extracto seco.............................. | » | 18.60 % |
| Cenizas ..................................... | » | 0.18 % |
| Azúcar intervertida........................ | » | 14,60 % |
| Quinina..................................... | » | 0.11 % |
| Cinconina ................................... | » | 0.07 % |
| Rojo cincónico.............................. | reacción franca. | |
| Acido tártrico libre y tartratos (por la cal) ..................................... | gram. | 0.17 % |
| Materia colorante amarilla................ | normal. | |

El alcohol se dosificó por medio del Ebulliscopio de Malligaud, diluyendo previamente el vino ensayado, con agua, dada su naturaleza de vino licoroso; de esta manera la mezcla obtenida adquirió la necesaria sensibilidad de acusar la temperatura llenando así los requisitos para el mejor funcionamiento del aparato.

El *extracto seco* se ha hecho por el proceder Gautier, colocando 5 c. c. del vino en un vidrio de reloj y desecando en el vacio pneumático por 24 horas en presencia del ácido fosfórico anhidro; de esta manera el extracto obtenido conserva su color y propiedades, evitándose por este método las alteraciones que proporciona el proceder antiguo del baño maría y estufa, en el cual el calórico empleado es causa de los cambios que origina en la composición del extracto dada su naturaleza orgánica, al mismo tiempo que aquel método tiene la ventaja sobre este último, la exactitud en las pesadas.

El *azúcar* ha sido determinada por el licor de Fehling.

La *materia colorante amarilla*, por el proceder Fauré, que como se sabe está basado en la propiedad decolorante de una solución de hipoclorito sódico ó potásico sobre otra de sulfato de índigo en igual cantidad del mismo líquido. Esta operación se hizo igualmente sobre otros vinos análogos por comparación, pues como se actuaba con un líquido rico en tanino, éste, absorviendo algunas proporciones de cloro, hubiera podido inducir á error.

Los *alcalóides*, se han dosificado por el proceder de Schardt diluyendo el vino en agua y precipitando por soluto de ácido pícrico, recogiendo el precipitado voluminoso obtenido levantándolo y agitando el mismo con alcohol de 95° G. L. y cloroformo —reposo, separación del cloroformo coloreado y cargado de alcalóides, destilación, tratamiento del resíduo por ácido sulfúrico diluido al décimo, precipitación por potasa cáustica, agitación con eter de petróleo, destilación y evaporando las últimas porciones líquidas en vidrio de reloj; lavado previamente se pesó, dando el peso bruto de alcalóides. Este resíduo fué tratado por eter sulfúrico que disuelve la quinina y deja insoluble la cinconina, la solución etérea evaporada dejó un resíduo cristalino en finísimos prismas; para dosificarlo se siguió el proceder de Vry, modificado con arreglo al objeto que se necesitaba, disolviendo los cristales en alcohol de 85° adicionado de ácido sulfúrico á la vigésima, se agregó solución alcohólica titulada de iodo, la cual produjo la formación característica del sulfato de iodo-quinina ó herapatita; desecada y pesada se dedujo por cálculo la cantidad, teniendo en cuenta que cada un gramo contiene 0,565 de quinina pura. La parte insoluble en eter, por nueva pesada y deducción de la quinina acelada dió la cantidad de cinconina, la cual se caracterizó, agregándole ácido sulfúrico puro y á 66°, el cual disolvió lentamente dicho resíduo; agregándole ácido nítrico gota á gota no se coloreó y calentado dicha mezcla tomó color amarillo, pasando sucesivamente á rojo pardo y á negro, reacción propia de dicho alcaloide en presencia de aquellos ácidos.

El *rojo cincónico* se comprobó, tratando el vino por el acetato de plomo, el precipitado obtenido se descompuso por el hidrógeno sulfurado, filtrando el líquido y agregándole á una porción del mismo algunas gotas de solución de percloruro de hierro, este reactivo produjo un precipitado caposo de color verde, tomando 5 c. c. del líquido que se ensaya y evaporándolo en vidrio de reloj y desecándolo, dejó un resíduo en plaquitas ó escamas de color amarillo, soluble en agua; dejando expuesto éstas á la acción del aire por 24 horas, se transformó su color amarillo en rojo intenso, haciéndose insoluble en agua y soluble en eter, alcohol y álcalis diluidos: propiedades del rojo cincónico.

Sometido el Vino á un análisis toxicológico mineral y orgá-

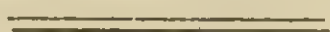
nico demostró la *ausencia* de tóxico alguno. Se empleó el proceder Draggendorff.

RESUMEN: teniendo en cuenta todo lo expuesto la comisión deduce:

1º El vino analizado por su densidad, acidez, riqueza alcohólica y extractiva, bouquet y materia colorante, ofrece los caracteres que corresponden á los vinos dulces de España, pudiendo referirse particularmente á los de Málaga, pues ocupa entre ellos lugar preferente.

2º El análisis toxicológico revela que *no* contiene tóxicos ó materiales nocivos minerales ú orgánicos.

3º La existencia de quinina, cinconina y rojo cincónico demuestran con claridad que tales principios realmente proceden de la corteza de quina; por todo lo cual la Comisión llega á concluir que la muestra de vino analizada presenta los caracteres de un Vino de Quina á base de Málaga y al igual de sus congéneres.



INFORME EN CAUSA SEGUIDA POR EXCUSA DE UN PERITO MÉDICO; por el *Dr. Vicente de la Guardia.*

(SESIÓN PUBLICA DE 24 DE JUNIO DE 1888.)

(Concluye.) (1)

Sucede á menudo, que después de haber ejercido alguna presión en un punto doloroso, ese dolor cede ó desaparece por completo; otras, á la presión el dolor no se provoca por mas que el paciente se halle sufriendo de él; por último, en otros de marcada periodicidad el nervio afectado se hace completamente indolente á la presión. Algunos autores niegan la existencia de esos puntos dolorosos á la presión como signos propios á la neuralgia y en caso de presentarse son debidos á alteraciones accidentales de las partes vecinas. Es con frecuencia muy difícil, dice Axenfeld, designar el sitio fijo de una neuralgia.

(1) Véase página 206.

Las neuralgias no tienen carácter anatómico que las distinga, y pueden ser originadas por alteraciones de la economía en extremo diferentes, como la anemia, el artritismo, la sífilis, etc., ó bien como consecuencia de afecciones orgánicas. Puede ser igualmente independiente de toda lesión material apreciable en las condiciones anatómicas del nervio; es posible que los adelantos de la anatomía patológica nos lleven con el tiempo á reconocer cambios en la textura íntima de las fibrillas nerviosas en aquellos casos en los cuales esos elementos parecen encontrarse en estado normal.

Conocido el origen común del nervio ciático y del crural, procedentes de los plexos lumbar y sacro no tiene nada de particular que la neuralgia se trasmita de uno á otro nervio ó á sus ramificaciones; y se concibe fácilmente sin invocar una comunicación de proximidad como por medio de sus fibras centrales pase de un nervio á otro la sensación dolorosa.

Las neuralgias pueden desaparecer en determinadas circunstancias sin la intervención de ningún tratamiento; existen muchos casos de curación espontánea; hay enfermos que después de haberse entregado á ejercicios en estremo violentos, los que efectúan con sufrimientos extraordinarios, acaban por encontrar cierto alivio y, lo que no es raro, hasta la desaparición completa del dolor.

La palpación del tronco nervioso según Lasegue es amenudo indolora, no revelándose cambio alguno en su volumen, á ménos que no se trate de una ciática neurítica caracterizada anatómicamente por la inflamación del nervio.

Según asegura Hubert Valleroux la sensibilidad en la neuralgia ciática está siempre alterada, aumentada ó disminuida; estas alteraciones, en lo que se refiere sobre todo á su disminución ofrecen tres modos de ser, al tacto que es lo más común, al dolor y á la temperatura.

La neuralgia ciática que es una de las más frecuentes suele tener sus puntos de elección donde se provoca el dolor: el punto lumbar, el sacro iliaco, el glúteo, el trocanteriano, tres puntos femorales y otros más si la neuralgia se extiende hasta el pié; aseverando algunos autores haber comprobado la ausencia completa de todo foco de ese género en hechos bien positivos de neuralgias ciáticas.

Los movimientos del miembro inferior están á menudo debilitados y suele observarse cierto grado de claudicación.

Los médicos peritos ántes de decidirse á emitir su juicio definitivo debieron haber hecho constar en su examen los signos negativos que hubiesen comprobado: los movimientos, la marcha, la tos, las inspiraciones profundas que siempre exageran el dolor y más ó menos trasmite á la fisonomía la impresión del sentimiento. Debió haberse investigado y hecho presente si en el Dr. G...... predominuba alguna diatesis, si era artrico, sifilítico, etc., etc., y ya entónces, con más acopio de datos, aceptar ó desechar la aseveración del Dr. G...... que se quejaba de un padecimiento que solo él y nada más que él sufría.

Si tanto se dudaba de su veracidad pudieron haberse comprobado si existían ó no otros síntomas concomitantes, tales como la anestesia ó analgesia, alteraciones comunes á los neurópatas de uno y otro sexo; si había movimientos espasmódicos, contracciones fibrilares efecto de la acción refleja de los nervios sensitivos sobre los motores, no olvidando que los nervios que más sufren de neuralgia son siempre mixtos que á la vez encierran filetes sensitivos y motores; no observaron si había ciertas alteraciones de la circulación, de las secreciones, la temperatura ó la nutrición, limítanse á hacer notar que el Dr. G..... se les presentó claudicando algo en la marcha; permitiendose, en virtud del modo como lo hacen constar, dejar en el espíritu del documento pericial cierta duda insinuada sobre la realidad de su existencia.

Pudieron haberse ensayado, por último, si á tanto llegaba la duda, la corrientes eléctricas, y la contractabilidad muscular se hubiese encontrado tal vez exagerada, signo indicado por Legros y Onimus como propio de las neuralgias.

Las neuralgias pueden presentar una gravedad en extremo variables que depende sobre todo de su causa desde un estado rebelde y aun incurable hasta aquellas que se disipan solas en pocos días ó bien merced á tratamiento sumamente simple.

En cuanto al caso presente, si se acepta que efectivamente sea cierto que el Dr. G....... sufría una neuralgia ciatica, ya en estado agudo, ya en su forma crónica, es de presumirse que si hubiese efectuado su marcha forzada representada por una dis-

tancia de dos horas en ferrocarril y cuatro á caballo, para la ida, otro tanto para la vuelta sin contar el tiempo que había de invertir en su operación médico legal, hubiese estado expuesto á ocasionarse desórdenes de alguna gravedad que trajesen como consecuencia alguna otra afección de importancia de su aparato cerebro espinal. No es igual un ejercicio mesurado, ó bien violento oportunamente dirigido, á otro forzado, de larga duración ó indefinido, fuera de poblado, expuesto á las inclemencias del tiempo; en todo caso nunca podría predecirse de un modo afirmativo cual habría de ser la marcha ulterior de su afección.

En cuanto á si el Dr. G...... pudo ó no salir de su casa durante sus neuralgias, en el intervalo de ellas y en tiempo lluvioso, húmedo ó seco—de lo que se trata parcialmente en el párrafo anterior,—es una cuestión que no es difícil de resolver; como se lleva dicho, la neuralgia es una enfermedad irregular y lo que á un enfermo le hace bien á otro hasta puede hacerle mal.

No es de creerse y no existe en la documentación examinada antecedente alguno que haga sospechar que el Dr. G...... no pudiese llevar á efecto sus visitas profesionales convenientemente. Una neuralgia, por lo ménos la que acusaba el Dr. G......, no es causa suficiente para producir trastornos intelectuales que se tradujesen en perjuicio para sus clientes.

Son muchas las medicaciones empleadas localmente para combatir las neuralgias y de las cuales aun las más eficaces en su acción no dejan huellas en el tegumento; aun la misma herida producida por la aguja de una jeringa hipodérmica, con rapidez desaparece, no quedando tras si mas que un pequeño punto rojo fácil de confundir con la picada de una pulga ó de un mosquito; la medicacióu revulsiva es la única que siempre deja huellas efectivas que no desaparecen al lavado.

Antes de concluir, debe hacerse presente: 1º que los elementos que constan en los documentos testimoniales son insuficientes para demostrar si el Dr. G...... sufría ó no una neuralgia ciática; y 2º que las fórmulas en que se contienen las cuestiones objeto de la consulta por el carácter de generalidad que revisten, asi pueden ser aplicables ó no al caso particular que se trata de ilustrar.

La Comisión de Medicina Legal tiene el honor de proponer á

la Academia se conteste á la consulta que se ha servido dirigirle el señor Juez de primera instancia del Distrito Norte de Santiago de Cuba, del modo siguiente:

A la *primera:* No existen síntomas externos por lo general en la neuralgia ciatica.

A la *segunda:* El dolor ciatico puede presentarse con carácter agudo ó crónico. Y en uno y otro caso hay signos que comprueben la cronicidad y la agudeza.

A la *tercera:* No hay síntoma externo que revele la existencia del dolor y éste por si solo sea cual fuera el punto donde se presente, no basta para declarar la realidad del mal á que se atribuye.

Al 1er *otro:* Sí, el dolor de la ingle señalado por el enfermo es posible en la neuralgia ciatica y en esta neuralgia puede ó no sentirse el dolor en otro lugar del cuerpo humano.

Al 2º *otro:* La contracción de la pierna, la inflamación, etc., etc., no deben presentarse necesariamente en todo dolor ciático.

Al 3º *otro:* En tesis general sí cabe que un enfermo que sufre una neuralgia pueda salir en las condiciones que se indican.

Al 4º *otro:* No basta que un individuo salga á la calle en las condiciones ya citabas para deducir que simule la neuralgia ciática de la cual dice que sufre.

Al 5º *otro:* Una ciatica en general es causa suficiente para impedir el desempeño del servicio indicado en las condiciones que se expresan.

Al 6º *otro:* Según la clase de medicamento que se emplee como tratamiento local, así quedará ó no señal ó marca en el punto afectado.

Al 7º *otro:* En el presente caso el enfermo podía tener su ánimo tranquilo y su inteligencia en condiciones aceptables para visitar á sus enfermos.

Al 8º *otro:* La posición es variable: el enfermo adopta siempre aquella donde encuentra mayor comodidad.

Al 9º *otro:* En la generalidad de los casos en esta neuralgia existen puntos dolorosos á la compresión, los cuales nunca pueden convertirse en síntomas objetivos.

Al 10º *otro:* Que no es posible precisar los movimientos que puede efectuar el paciente, los cuales están sometidos á la inten-

sidad de la afección no influyendo en nada para ello el origen de la neuralgia. Respecto al segundo extremo, por lo general la neuralgia puede exacerbarse.

---

## Informe médico-legal sobre el estado mental de un procesado; por el *Dr. Antonio Mestre.*

(Sesión del 10 de Febrero de 1884.)

A consecuencia de exhorto del Sr. Juez de Primera Instancia de Remedios remitió el del distrito del Pilar en esta ciudad, con fecha 26 de Abril de 1883, un testimonio á esta Real Academia, á fin de que en su vista y prévio exámen del moreno Cesáreo García y Peña, que se encontraba ya en la Cárcel de la Habana, se emitiera el informe á que se contrae el auto inserto al final de dicho testimonio.

Comprende éste: 1º el auto de proceder, 2º las declaraciones de D. M... R... y otros, 3º la instructiva del procesado, 4º la necropsia de la negra Buenviaje Perez y de su hija, 5º la acusación fiscal, 6º la defensa del encausado, 7º informes referentes á Cesáreo, y 8º auto del Juzgado actuante.

Según consta en el *auto de proceder,* en 20 de Noviembre de 1882 y á las siete de la mañana, se presentó al Sr. Alcalde Municipal de Remedios, el negro Cesáreo García con un machete ensangrentado en la mano, manifestando que acababa de matar á la morena Buenviaje Perez; y llevado ante el Sr. Juez de primera instancia, dispuso S. S. su traslación á la Cárcel de dicha ciudad.

En la *declaración* del Sr. D. M... D..., Alcalde Municipal de la misma, prestada en 5 de Marzo de 1883, ratificó lo que antes había participado, agregando que aquél había dado muerte también á la hija de la mencionada negra, de un año de edad, llamada Ramona García, reservándose la causa impulsiva del hecho; que el citado Cesáreo vino á ponerse á disposición de la justicia para que se le castigara y dijo que no había podido menos de cometerlo, dominado por una idea fija y constante. Llamó su atención la espontaneidad del procesado en presentarse, en vez de

huir como lo hacen todos los criminales, sobre los que pesa una condena de muerte; y le sorprendió el hecho, teniendo en cuenta los antecedentes de Cesáreo como hombre laborioso y honrado vecino, hasta ese día de una conducta intachable.

En la *instructiva del procesado*, á 20 de Noviembre de 1882, se apunta que éste es un negro natural y vecino de Remedios, soltero, de 41 años de edad, de oficio zapatero, hijo de Gregorio y de Rita, con instrucción; el cual interrogado, expuso: que lo había preso un alguacil del Juzgado, por orden del Sr. Juez que le pregunta y con motivo de haberse presentado allí, á las siete de la mañana de aquel día, manifestando que acababa de dar muerte á la morena Buedviaje Pérez; que hizo esto por haberlo mandado buscar aquella noche para que fuese á su casa, y estando en ella lo injurió y lo insultó; que lo mandó buscar con su esposo M... G... y le dijo que no hacía más que robar, puesto que le había cobrado cinco pesos por efectos llevados de una venduta que tiene el exponente, cuando tan sólo los había suministrado por valor de cuatro; que estuvo largo rato insultándolo á presencia de dos mujeres que se encontraban en la misma casa, y no pudiendo sufrir los insultos se marchó sin contestarle una palabra; que esto sucedió un poco más de las ocho de la noche; que se fué á su casa y á los pocos momentos se presentó D. J... P... y le compró un medio de café, prometiendo pagarlo por la mañana, lo que efectuó bien temprano; que de su casa no volvió á salir, acostándose como á la una de la madrugada y durmió dos horas próximente; que se levantó y estuvo como una dando vueltas por el cuarto, fumando, volviéndose á acostar y levantándose como á las cinco de la mañana; que tan luego se levantó se fué á la tienda «El Modelo Remediano», en donde compró un machete de calabozo de 23 reales; que de allí volvió á su casa, desde la cual vió á Buenviaje Perez que se hallaba en el patio de la suya con un niño en brazos; que á esto llegó á su casa un muchachito que tiene D. P... del P..., á comprar una calabaza, la que despachó, y concluido de entregarla se fué al patio de la Buenviaje, á donde la encontró con el niño en brazos y le tiró unos machetazos; que ella se metió en la sala, en donde le dió otros golpes, y entónces se acogió á un cuarto á la derecha de la sala é hizo resitencia en la puerta para que no entrase; que á pesar de esto dió un empu-

jón á la puerta, consiguiendo penetrar en el cuarto y allí le tiró varios tajos; que, no obstante lo estrecho del cuarto por su pequeñez y la posición en que estaban las camas, la Buenviaje se arrinconó y agachapó en un pequeño hueco entre la cama y la pared; que encontrándola en esta posición, le tiró muchos machetazos, no separándose de allí hasta que quedó bien convencido de que la había matado; que cuando abandonó el cuarto y la casa aquella, no sabiendo donde estaba el Juzgado, se fué á la del Sr. Comandante Militar D. J... F... y dijo al portero lo ocurrido; que éste lo acompañó á casa del Sr. Alcalde Municipal y todos juntos pasaron á la del Sr. Juez que le interroga; no puede determinar si hirió al niño, pues después de empezar á dar machetazos á Buenviaje no atendió más que á la idea de matarla bien, porque había formado ese propósito desde la noche anterior en la casa, después de la cuestión que tuvieron; hacía como veinte meses que llevaba con ella relaciones amorosas, pero á ocultas de su marido, y solían verse unas veces en casa del exponente y otras en un platanal cercano; no ha tenido ningún otro disgusto, y en el momento de matarla no vió á otra persona que á Marina; la víctima tan sólo le dijo varias veces *¡á mí, Cesáreo!* como extrañando que fuese el que le pagaba; él reconoció el arma con que infirió la muerte; dijo además en su declaración que desde hará dos años tiene puesto una venduta; que no era padre del único hijo de la Buenviaje, y que nunca ha estado preso ni procesado.

En la delaración de M... G..., marido de la difunta, consta que fué la noche anterior al crímen á buscar al procesado, por habérselo dicho así su mujer, la que le había manifestado que aquél la requería de amores y ella deseaba le hiciera cesar en su persecución; que, presentes ambos, inmputaba Cesáreo á su mujer que tenía cartas de su mano; que ella negaba y añadía que esto no era posible, pues de haberlo sido, no le hubiera cobrado pocos momentos antes cinco pesos y que últimamente él les dijo que callasen y no volviesen á tratar más del asunto; que Cesáreo salió y no medió disputa alguna de dinero, ni reclamación de ninguna especie.

S... P..., otro de los indivíduos que cita el procesado, nada esclarece con su declaración; no puede precisar particular alguno y sólo observó que Buenviaje y Cesáreo se disputaban sin fijarse

en lo que decían, ni detenerse en la casa donde ésta tenía lugar.

En 20 de Noviembre de 1882, practicado el reconocimiento del cadáver de dicha negra, expuso el Dr. D. F... R... que presentaba las heridas siguientes: una inciso-cortante en la parte anterior de la mano derecha; otra en el tercio inferior del antebrazo izquierdo con separación completa de él, pendiente sólo de un poquito de piel de la mano; otra en la parte superior del hombro derecho, de 8 á 10 centímetros de longitud y escasa profundidad; otra en la región posterior del hombro izquierdo; otra en la parte media y anterior del muslo derecho; otra en la parte superior y anterior de la cabeza, con sección del cuero cabelludo en forma circular; otra en la parte lateral izquierda del cuello, de unos 10 centímetros de longitud y una profundidad representada por la lesión y corte de todos los tejidos blandos y de la tercera vértebra cervical, interesando por consiguiente la médula. La niña R..G.., como de un año, presentaba una gran herida en la cabeza, que debió producir la muerte instantáneamente.

En la acusación fiscal se consigna «si bien la brutalidad de la fiera, la serenidad de las mismas ante el peligro. Ni un momento de duda, ni un ademán descompuesto, ni la más insignificante sombra de temor. Nada de eludir la acción de la justicia, nada de arrepentimiento ni de lágrimas. Es un *fanático de la pasión*, que cree cumplir con un *deber* al cometer un crimen.» Y el Ministerio «considera que ha habido *obcecación* y hasta *enagenación mental* momentánea, pues no puede en sana lógica admitirse que el hombre capaz de cometer un crímen tal, tenga luego la grandeza de alma que demuestra, en su conducta inmediata y posterior al delito, el procesado en cuestión;» insiste después muy oportunamente en el estado de degradación moral en que nace y vive la raza negra en el país, crée que existe la circunstancia atenuante de los celos, y concluye pidiendo se imponga al procesado la pena de 17 años 4 meses y 1 día de cadena temporal, con las accesorias de interdicción civil durante la condena, inhabilitación absoluta, perpétua sujeción á la vigilancia de la autoridad durante su vida y el pago de todas las costas. (Enero 31 de 1883).

La *defensa del acusado* sostiene que «no es el depravado criminal que medita en la soledad y en las tinieblas, con fría calma y con razón serena un horroroso crímen, sino el hombre cuya pasión

le impele con irresistible fuerza á cometer un acto del que no se dá cuenta cabal y á cuya ejecución es arrastrado por una ciega fatalidad»; no ha podido desentrañarse la causa eficiente de semejante determinación; Cesáreo padeció una enagenación mental momentánea; en casos especiales el hombre obra de la misma manera que lo haría un irracional, y la conducta del delincuente posterior al hecho, induce á creerlo así. «No es la primera vez que el fanatismo ha puesto el puñal en las manos, no de un asesino, que no merece tal nombre un infeliz que no ha tenido fuerza suficiente para contrarrestar el ímpetu de sus pasiones, sino de un hombre que dejó de serlo en el momento de cometer el delito, por abandonarle las facultades que caracterizan el sér racional.» Los insultos de la víctima, la reconvención del marido y los celos que de él se apoderaron; el insomnio de aquella noche, la influencia de la educación, el embrutecimiento en que se halla la clase de color, todas estas causas han concurrido á determinar el acto, y finaliza pidiendo se declare á su defendido exento de responsabilidad criminal, con las costas de oficio. (Febrero 15 de 1883).

En 26 de Febrero de 1883 informa D. A... R..., Alcaide de la Cárcel de Remedios, que Cesáreo García ha observado buena conducta en dicho establecimiento desde que ingresó, sin que haya dado el más leve motivo de reprensión.

En otro informe, del Sr. Alcalde del primer Barrio de la ciudad, dado en 27 de Febrero, se asevera que su conducta y antecedentes son buenos, los de un hombre honrado, pacífico y constante en el trabajo, sin que jamás mereciera reconvención alguna por la policía.

En un tercer informe, de la celaduría respectiva, se ratifica su honradez, laboriosidad y buenas costumbres, así como la ausencia de todo antecedente desfavorable. (Febrero 28 de 1883.)

Por último: atendiendo á que en varios lugares de la causa «se sostiene que el procesado estaba loco en los momentos de cometer el delito, porque sus antecedentes anteriores y posteriores á la perpetración de aquél demuestran una perturbación instantánea de sus facultades mentales, dispuso el Sr. Juez de Primera Instancia de Remedios que se pidiera informe á la Academia de Ciencias Médicas, á fin de que, con vista de los testimonios que se le han remitido, dictamine: *«si está ó estuvo momentáneamente perturbado*

*en sus facultades mentales, en el acto de cometer el delito, el procesado Cesáreo García y Peña.»* (Febrero 25).

Y habiendo pedido esta Comisión su traslación á la Casa General de Enajenados, para que allí fuese observado el tiempo suficiente y por personas peritas, con fecha 26 de Diciembre último se recibió la historia clínica del procesado, á que en breve nos referiremos, pues antes de formular más concretamente el problema de su estado mental, nos parece oportuno entrar en algunas consideraciones que faciliten su resolución.

Verdaderos actos intermedios entre la razón y la locura, ofrecen las pasiones multitud de analogías con el delirio parcial sobre todo, á la vez que un corto número de caractéres diferenciales: aquellas existen en el orígen de ambos estados, así como en su periodo de intensidad y de resultados; en uno y otro caso, empieza el trastorno por el lado afectivo de nuestra naturaleza, siéndole consecutivo y hasta subordinado el de la razón. Pero, por esto mismo se hace necesario y muy importante trazar las líneas y contornos que los separan, y Falret, entre otros, ha procurado hacerlo de la manera que vamos á exponer.

Existe en la pasión una causa real procedente del mundo exterior; mientras que si en la locura puede esta causa haber tenido realidad en lo pasado, en el presente no reside ya sino en la espontaneidad de las precepciones, esto es, en una disposición íntima del sistema nervioso y particularmente del encéfalo.

En la pasión más violenta el desórden del sentimiento no se extiende casi á la inteligencia, siendo por lo general la asociación de ideas demasiado rápida y exclusiva: en la locura, por el contrario, el desórden de los pensamientos y de las palabras existe junto con el delirio de la pasión, á menudo de un modo dominante, y á la rapidez de la asociación de las ideas ha sucedido su incoherencia más ó menos manifiesta y general.

En la pasión los actos son mal interpretados: atribúyese á sus autores intenciones que no tienen realidad; en la locura, á la inversa, se ven las personas y las cosas como no son y se crée verlas cuando no están en la esfera de las sensaciones. Con las ilusiones del espíritu sucede lo mismo que con las de los ojos; no hay locura si la razón rectifica los errores intelectuales y sensoriales; pero si las concepciones más extravagantes y las percepciones más

fantásticas son consideradas como realidades, no solamente se está entonces en lo falso, sino en lo imposible, y la enagenación mental es cierta. En fin, en la pasión el trastorno intelectual, efímero, limitado á un objeto, tiene lugar con conciencia; en tanto que en la locura, el desórden es persistente, más ó menos general, y por lo tanto inadvertido por la conciencia. Y esta pluralidad del delirio en las enagenaciones más limitadas y mal calificadas con el nombre de monomanías, constituye para Falret el signo más característico de la locura, y la considera de suma importancia para la jurisprudencia médica.

Pero es preciso no olvidar que hay casos en que la vesania se traduce menos por el delirio intelectual propiamente dicho, es decir, por el desórden en las ideas y los propósitos, que por el delirio ó extravagancia de las acciones y de los sentimientos, que parecen ser el resultado de un impulso instintivo, automático, sin que el raciocinio ni la reflexión intervengan para dirigirlas como el hombre cuerdo. Mas esta locura impulsiva, instintiva ó *locura de los actos*, que así también se llama, se desarrolla sobre todo en los indivíduos que presentan un estado general de predisposiciones neuropáticas, reconocido por la excentricidad, la movilidad, la irregularidad de todas sus funciones nerviosas; tiene síntomas característicos actos delirantes, unas veces pasajeros, otras casi contínuos, mucho más á menudo repitiéndose periódicamente á manera de paroxismos, actos ya idénticos, ya variables en el mismo enfermo y que comprenden todos los géneros de extravios desde la ira, la maldad y los excesos sexuales ó alcohólicos, hasta el robo, el incendio, el suicidio y el homicidio;—se manifiesta sobre todo en sujetos aun jóvenes y con mucha frecuencia en la época de la pubertad, durando toda la vida ó temporalmente, aunque *persiste el estado neuropático general, que le sirve de substractum, y las recaidas son siempre fáciles é inminentes.* (Foville).

Y el diagnóstico de la locura impulsiva nunca debe basarse en la naturaleza sola de las actos cometidos; no hay uno de éstos, que no pueda ser realizado por un hombre sensato y responsable, lo mismo que por un enagenado. Es preciso, por lo tanto, indagar por el estudio de las circunstancias concomitantes si existe ó nó un estado de aberración mental: ciertos actos son cometidos de una manera automática, súbita y expontánea, sin conciencia ni

reflexión, no quedando entonces ninguna duda respecto á la existencia de la vesania; pero no basta, por el contrario, que el acto haya sido premeditado y hasta preparado con mucha habilidad, para establecer la sanidad de la razón y lo intacto del juicio, por que aún en tales condiciones, el móvil determinante ha podido ser un impulso morboso que se ha impuesto forzosamente á la la conciencia, asegurándose el concurso de todas las facultades. Presunciones habrá de ello si el acto perpetrado se halla en abierta contradicción con lo que se sabe de las disposiciones habituales del actor, cuando su comisión no procura á éste ventaja actual ni futura, cuando en vez de negarlo ó de tratar de sustraerse por la fuga á sus malas consecuencias, corre él mismo á denunciarse á la justicia, ó se deja arrastrar sin ninguna resistencia.

Agreguemos, no obstante, que todas esas circunstancias, aún hallándose reunidas, no bastan siempre para establecer la certidumbre, menos de comprobarse que el hechor por sus condiciones de familia ó nacimiento, estaba predispuesto á las afecciones neupáticas y sobre todo si se sabe que ya ha mostrado indicios de enfermedad mental, ó que el momento del hecho acusaba impresionabilidad exajerada, perversión del apetito, trastornos de las funciones abdominales y por encima de esto insomnio, cefalalgia, sentimiento general de angustia y de ansiedad precordial, síntomas generales que caracterizan comunmente los periodos paroxísticos de las afecciones nerviosas crónicas. «Cuando esas perturbaciones físicas é intelectuales coinciden con predisposiciones congénitas neuropáticas bien establecidas y con presunciones que resultan de las circunstancias insólitas en que se ha cometido el acto, éste deberá ser atribuído sin vacilación á la locura» [1].

No hay, por otra parte, que confundir ese estado con lo que se ha denominado *locura transitoria, pasajera, instantánea;* ésta no existe como especie nosológica; el hecho de estallar de un modo súbito y de no tener sino una duración muy corta, no basta en patología mental, según dice Foville y nosotros nos asociamos á su opinión, para caracterizar una entidad morbosa distinta; no es más que un síntoma, el cual puede encontrarse en la locura instintiva, pero que en muchos otros casos pertenece á especies ente-

1 (Foville, Nouveau *Dict. de Méd. et de Chir. practiques*, dirigé par Jaccoud, t. XV. págs. 331, 337 y 345.)

ramente diversas, siendo las más frecuentes la manía, la locura epiléptica, la alcohólica y otras.

Y si actos delirantes muy graves, como el homicidio y el suicidio, parecen haber sido efectuados sin ningún motivo plausible, bajo la influencia de un impulso insólito, y en esta virtud podrían ser achacados á la locura instintiva, profundizando la situación mental de sus autores, se reconoce que la ausencia de reflexión no es sino aparente, que han obrado á sabiendas, empujados por largos sufrimientos cuya fuente está en la lesiones sensoriales, aunque han logrado disimular sus alucinaciones y alucinaciones delirantes; el acto extravagante ó criminal ha sido su primera manifesción exterior, y después de haberlo ejecutado, han vuelto á entrar en su discresión habitual; salvo este disimulo, el encadenamiento de los fenómenos morbosos ha sido en ellos exactamente el mismo que en los otros alucinados, y estos actos de delirio, en apariencia transitorio é instantáneo, deben ser atribuídos á la variedad de lipemanía parcial que los estudios de Laségue han hecho nombrar «delirio de las persecusiones.» (Foville).

El delirio es, sin disputa, un síntoma constante de la locura y constisuye su carácter esencial; es preciso buscarlo siempre y en cada caso en que el alienista tenga que resolver el diagnóstico de la locura; más también es preciso tomar la palabra en el sentido ámplio y en la acepción comprensiva en que la usó Esquirol, cuando dijo: «Un hombre está en delirio cuando sus ideas no están en relación con sus sensaciones, cuando sus juicios y sus determinaciones no están en relación con sus ideas; cuando sus ideas, sus juicios y sus determinaciones son independientes de su voluntad»; lo que, en otros términos, vale tanto como decir que hay un delirio de las sensaciones, un delirio del pensamiento y un delirio de los actos, aunque á menudo se extienda y generalice el desórden de una facultad á las otras, pudiendo ser primitiva otras veces esta generalización, dada la multiplicidad de las fibras conmisurantes que ligan entre sí y en todos los sentidos á las células cerebrales. (*Dicc. Jaccoud t. XI.*)

Tratemos ahora de aplicar los principios que dejamos sentados al caso sometido á nuestro examen.

Para resolver la cuestión relativa á las diferencias fundamentales entre la pasión y la locura, pondremos á contribución los

trabajos de Georget, Falret, Griesinger, Casper, Legrand du Saulle, Despine y Mata, quien ha hecho de ellos un resúmen magistral y al que seguiremos sobre todo, estudiando con respecto al caso presente las bases de esa diferenciación.

1ª *Falta de razón moral.* En el estado de *pasión* hay siempre un por qué, un motivo, una causa del acto acriminado: en el estado de *locura* no existe esa causa ó motivo. Cesáreo ha matado á Buenviaje, porque ésta le llenó de insultos.

2ª *Falta de historia.* En el estado de *pasión* hay antecedentes, concomitantes y subsiguientes relacionados con el hecho penado por la ley: en el estado de *locura* no existe esa historia, no hay hechos que se relacionen con el acto delincuente. En el caso á que nos referimos, hallamos un hecho anterior al asesinato, cual es el insulto, y otros que le precedieron, como las relaciones ilícitas con una mujer casada y la incomodidad de ésta por un cobro exagerado; hay hechos coetáneos, como la decisión de matarla y la compra del arma homicida; y los hay también posteriores, v. g., la presentación del procesado ante el Juez para que se castigue.

3ª *Aislamiento del hecho.*—En el estado de *pasión* el hecho delincuente no está aislado en la vida del sujeto, sino que hay otros de su índole y carácter: en el estado de *locura* hay por lo común un aislamiento completo; el hecho está solo en la existencia del individuo, es un paso brusco de la conducta tal vez más pacífica y honrada al acto más turbulento y de mayor ferocidad. —El homicidio perpetrado por Cesáreo constituye un fenómeno exclusivo en su vida social, y si no hay ausencia de las escenas preparatorias y correlacionadas hasta formar un todo, se trata sin embargo de un hombre laborioso, de un vecino tranquilo y honrado, de conducta hasta entonces intachable.

4ª *Falta de plan y cómplices.*—En el estado de *pasión* el hecho casi siempre se ejecuta con plan, con proyecto anterior, y por lo común con cómplices: sólo en casos de pasión súbita podrá haber improvisación, y en muchos podrá estar solo el sujeto en la ejecución del crimen; los cómplices siempre indican criminalidad. —En el estado de *locura*, no hay por lo común plan, ni proyecto anterior, si los hay suelen ser descabellados, y nunca hay cómplices; el loco está siempre solo en la ejecucución del acto, como

por su debilidad de entendimiento no sea fácil instrumento de un malvado.—Cesareo no tuvo ningún cómplice: es cierto que desde el momento del insulto se decidió á matar á Buenviaje y no abandonó su proyecto hasta verlo realizado; pero esta realización siguió de bastante cerca á la causa, cuando todavía se hallaba bajo el peso del agravio y bajo el impulso reaccionario que éste despertó.

5ª *Falta de relaciones entre el hecho y las condiciones orgánicas y sociales del autor.*—En el estado de *pasión* hay siempre relaciones íntimas ó bastante estrechas entre el hecho delincuente y las relaciones orgánicas del sujeto, tales como su sexo, su edad, su temperamento, su idiosincracia, sus facultades intelectuales y sus pasiones; haylas también en sus condiciones sociales, como pasión, familia, ejemplos que tenga á la vista, costumbres, oficio, género de vida, educación é instrucción:—en el estado de *locura* no hay esa relación; nada más frecuente que ver grandes contrastes en esos puntos de vista; podrá haber grandes condiciones orgánicas y sociales y el acto loco como causas predisponentes de la afección mental; pero no como causas de la moral del acto ó de la ejecución.—Cesáreo es un hombre en la edad todavía de las pasiones, su temperamento es sanguíneo, robusta su constitución, sus oficios zapatero y vendutero, su género de vida no es malo desde el momento que se le califica de honrado y pacífico vecino, pero lo es en cuanto que lleva relaciones clandestinas con una mujer casada, de modo que su educación é instrucción, de modo que sus costumbres en este respecto no se han inspirado en el buen ejemplo que más frecuencia ofrecen los individuos pertenecientes á las razas superiores, y no han llegado hasta el punto de crear para él la necesidad de formar una familia decente y de respetar la mujer ajena. Las circunstancias á que nos hemos referido están íntimamente conexionadas con el acto acriminado; y el mundo nos da un espectáculo diario de hechos parecidos.

6ª *Intención absoluta y directa.* — En el estado de *pasión* el acto de pasión tiene una intención relativa y refleja; se refiere á determinada persona ú objeto; el sentimiento ó instinto que impulsa al crimen no es el afectado primitivamente por el motivo ó razón moral que existe para perpetrarle; es siempre otro ú otros instintos y sentimientos que, lastimados ó heridos, hurgan al de

la agresión. Cuando ofenden á alguno en su reputación ó en su honra y comete un homicidio en la persona agresora, ese no mata por matar, no es el instinto de la agresión ó destrucción el que lo empuja, es el sentimiento de la estimación de sí mismo el que le monta en cólera, y reflejándose sobre el instinto agresor, lo subleva para la ejecución del homicidio: el acto es pues determinado, particular, relativo y además reflejo ó indirecto. En el estado de *locura*, el acto es de intención absoluta y directa; el loco mata por matar, lo mismo á una persona que á otra, así sean los objetos más queridos de su alma; el instinto que le empuja es el de la destrucción, y el acto se comete á pesar de estar combatido á veces por los demás instintos y sentimientos.—En Cesáreo se ha referido á una sola persona; no la ha matado éste impulsado por el instinto de la destrucción, obrando directamente, sino excitado por el sentimiento de la propia honra; siendo por lo tanto determinado y particular, relativo y reflejo ó indirecto.

7ª *Discordancia entre las ideas y sentimientos del agresor y el acto que comete.*—El hombre que movido de una *pasión*, atenta contra las ideas de otro, no solo lo efectúa con la acción, sino con su pensamiento y con su voluntad, tanto más decidida, cuanto más intensa es la pasión que le domina: todo lo contrario sucede *en el loco* homicida; hay muy á menudo el mayor contraste entre la tendencia al asesinato y las ideas y voluntad del que siente esa tendencia, llegando hasta el punto de revelarse contra ella, inspirándole un horror tanto más terrible cuanto más débil se reconoce para dominarla y hacerse superior á ella.—Cesáreo atentó contra la vida de Buenviaje sin horrorizarse de sí mismo, sin abandonar un instante su primera decisión y sin sentir por ello arrepentimiento alguno; pero tampoco trató de conciliar la satisfacción de su venganza con su seguridad y con la impunidad de su crímen, antes al contrario fué inmediatamente á ofrecerse como víctima expiatoria.

8ª *Modo de manifestarse el impulso, no relacionados con los hábitos.*—El estado de *pasión*, suele ser la agresión un efecto de hábitos contraidos, ya en la misma serie de hechos, ya en dejarse dominar por los movimientos pasionales: en el estado de *locura*, el impulso aunque no sea súbito, jamás es el resultado de unos ú otros hábitos, siendo frecuente la perpetración de un acto penado

por la ley, después de horas, días y meses de lucha íntima y terrible entre las malas tendencias y los buenos sentimientos cohibitos del loco.—En Cesáreo no puede atribuirse el acto criminal á los hábitos de uno y otro género, porque contestan negativamente toda su conducta anterior y la posterior al homicidio; pero en su declaración hizo constar una idea fija, una intención invariable que perturbaba y embargaba su cerebro, viniendo á verificarse el hecho después de algunas horas de insomnio y cavilaciones.

9ª *Modo de conducirse el agresor después del acto.*—En el estado de *pasión* hay gran variedad de casos, pues no siempre el verdadero criminal huye, no siempre trata de borrar las huellas de su falta, ni en todas las ocasiones se siente atacado de remordimientos: en el estado de *locura* hay también gran variedad de casos; pues el enajenado tampoco se presenta siempre á la justicia por sí mismo, á veces trata de burlar la acción de la ley, y no siempre permanece impávido é indiferente delante de su víctima.—Esa comunidad de caracteres dificulta el diagnóstico, que ha de basarse más bien en el conjunto de los fundamentos expuestos que en algunos de estos aisladamente: de modo que Cesáreo, que parecía un loco por el sólo hecho de presentarse á la justicia, declarando su crimen y brindándose al castigo, deja de serlo desde el momento en que dicho signo no tiene un valor absoluto sino relativo, y en que los demás signos descubren su estado de cordura.

10ª Lo mismo cumple decir de la *multiplicidad de las heridas*, porque si su enormidad puede despertar la sospecha de locura, los anales de los crímenes nos ofrecen ejemplos en que esa circunstancia se ha encontrado, sin que sea dable atribuirla á un enagenado, pues como dice Tardieu, el ejemplo solo de Troppman bastaría para ponernos en guardia contra ese indicio.

Infiérese del anterior estudio que Cesáreo, al cometer el acto que se le acusa, no estaba loco: porque tuvo un motivo muy suficiente para hacerlo; porque ese acto formaba un todo con los que le precedieron, acompañaron y siguieron; porque obedeció á un propósito deliberado; porque está ligado con su edad, raza, temperamento, constitución y adúlteras relaciones, aunque sin caractéres específicos; porque se refirió á determinada persona;

porque en aquel instante hubo acuerdo entre sus sentimientos, sus ideas y la agresión; porque se dió cuenta cabal de todo lo que hizo; y porque al presentarse conoció que merecía castigo.

Pero asimismo llaman la atención: el aislamiento del hecho en la existencia de Cesáreo; la idea fija que se apoderó de él; su ensañamiento y obcecación hasta el extremo de no advertir que había matado también á la hija de Buenviaje; el contraste del acto delincuente con los hábitos tranquilos del hechor; la agitación nerviosa y el insomnio desde el momento de la intención hasta que ésta se convirtió en una realidad; su presentación inmediata al Juzgado, y la calma que sobrevino en seguida: síntomas que si no son bastantes para diagnosticar la locura, lo son sin duda para admitir el estado de pasión.

Y como es preciso reconocer que no es tanto en la naturaleza de la acción y en las circunstancias que la rodean, como en las disposiciones morales é intelectuales del individuo, donde debe el experto buscar los motivos de su juicio, también es necesario declarar que las disposiciones morales é intelectuales de Cesáreo son las que corresponden al hombre cuerdo, no las que distinguen al hombre loco.

En efecto: todos esos medios de diagnóstico, fundados en los caractéres de los actos de la pasión ó del error fisiológico opuestos á los de la locura considerada en general, son insuficientes para el médico. «Este necesita un terreno más sólido, ha dicho el eminente Falret, asociándose Tardieu del todo á sus palabras; y ese terreno no puede ser otro que el de la enfermedad, ó en otros términos, de la observación clínica. El médico debe buscar su criterio para el diagnóstico de la locura en la patología y no en la psicología; criterio que revela precisamente en el hecho mismo de la enfermedad, que está caracterizada por un conjunto de síntomas físicos y morales y por un curso determinado, es decir, por una reunión de signos diagnósticos y no por uno solo; y en nuestra opinión, con ayuda de este criterio puede el médico especialista llegar á resolver prácticamente las cuestiones más delicadas del diagnóstico de la locura y de la medicina legal de los enagenados.» Tan cierto es esto, que entre los arranques de la pasión llevaba á sus últimos excesos y los extravíos de un cerebro realmente enfermo la confusión no es posible sino para aquellos

cuyo juicio superficial no se ha ejercitado en reconocer la locura por medio de sus caractéres especiales y genuinos: y ved aquí la razón por qué la Academia no ha podido ni debido contentarse con los datos que arrojaba el proceso, sino que ha pedido la observación del delincuente en un asilo apropiado, durante el tiempo que fuese necesario para llegar á un juicio exacto, y por médicos habituados á examinar y á tratar esa clase de enfermos; lo que sin duda provee de mayores garantías de acierto.

Si consultamos ahora (y es ocasión de hacerlo) las observaciones recogidas en la Casa General de Enagenados, desde el 13 de Junio del año próximo pasado, hasta el 26 de Diciembre, es decir, durante seis meses, encontramos en esa hoja clínica enviada á la Academia, los datos que extractamos.

El moreno Cesáreo García Peña, es natural de Remedios, de 41 años de edad, soltero, de oficio zapatero, de regular estatura, constitución robusta y temperamento sanguíneo. Su aspecto exterior ofrece: la mirada franca, actitudes fáciles y variadas, movimientos libres; cabeza levantada y en posición natural, acusando en conjunto con sus palabras é ideas, la aparente integridad de su cerebro.—Si permanece encerrado en su celda, no demuestra hallarse perturbadas sus facultades intelectuales; contesta á cuantas preguntas se le hacen con verdadera espontaneidad y muy acorde; come y duerme perfectamente. Ignora la causa de que lo hayan llevado allí, puesto que él no está loco, aunque se presume sea por muerte; y los emplados que le cuidan no le han notado nada de extraordinario. Viste con decencia y compostura, conserva todos sus movimientos y actitudes, con natural y expresiva atención. Recuerda, deduce y compara; sabe el sitio en que se encuentra y qué clase de hospital es. No sabe si ha cometido algún acto como el que se le acrimina; agrega que toda su vida anterior la ha pasado sin dar motivo para que se le reprenda; se ha dedicado á su oficio de zapatero, á estimar á su hijo y á la sociedad, como sus padres se lo enseñaron y como lo manda la religión; y que, por hoy, lo único que puede decir es que, si lo han llevado á aquel Asilo, es por echarle una muerte que él ignora sea el autor, y por juzgarlo loco, tal vez sin razón.—Sus funciones asimilatrices son buenas.—No demuestra hallarse bajo la influencia de ideas delirantes. Sacado á pasear por el patio

de la Sección no hay nada que censurarle. Es atento, comedido, servicial y respetuoso con cuantos tienen la ocasión de acercarsele; es amante del prójimo; procura por medio de su comportamiento y acciones granjearse el aprecio y simpatías de sus semejantes. Aspira á su libertad, porque no ha cometido ningún crimen que le prive de ella y para dedicarse á su laborioso trabajo y al sustento de su familia. Se porta como todo el que tiene conciencia de sus actos, buscando la compañía de los asilados que él cree están cuerdos, y deseando se le ocupe en alguna faena para distraerse de la situación penosa en que se encuentra, siendo obediente y atento á cuanto se le ordena.—En una palabra, desde su ingreso hasta el día en que se termina su historia clínica, *ha dado muestras de hallarse completamente cuerdo.*

En consonancia, pues, con los caractéres psicológicos, es decir, relativos á la índole del acto y á sus condiciones coetáneas, se hallan los caractéres clínicos que preceden, observados por médicos competentes: no hay antecedentes de una afección mental ni de otra alguna, si siquiera de alcoholismo; ni los signos somáticos ni los intelectuales, afectivos y morales han causado la menor perturbación mental; todas las funciones se desempeñan con regularidad; no se han reconocido ideas incoherentes de ningún género, ilusiones ni alucinaciones; no hay tampoco en él actos insólitos, ni han podido descubrirse los elementos del temperamento neuropático, que sirve de cimiento á la locura impulsiva; ni el trastorno emocional quedó persistente, ni mucho menos se generalizó á las facultades intelectuales.

Pasemos ahora á examinar el asunto á la luz de la Antropología, cuyo auxilio nunca carecerá de importancia en la cuestión que nos ocupa.

En un país como el nuestro, ocupado por razas tan diferentes, y por las más atrasadas en una proporción bien notable, no puede prescindirse del punto de vista etnológico al resolver los problemas tan delicados de la criminalidad. En esto han insistido sábiamente el Ministerio Ficcal y la Defensa del acusado; y la Comisión de Medicina Legal no puede tampoco prescindir del concepto enunciado.—Pues bien; en esas razas inferiores á que pertenece nuestro procesado, se echa de ver un rasgo fundamental que consiste en actuar según el primer movimiento, la impul-

sividad; los menores incidentes los hacen entrar en furor, y á la manera de los niños que se irritan ó divierten con una bagatela, se incomodan con la piedra que les sirve de tropiezo y contra ella embisten seriamente, hay en cada sujeto una extraña mezcla de bien y de mal, presentándonos Burton el siguiente cuadro: «Tiene á la vez un buen carácter y un corazón duro; es batallador y circunspecto; bueno en un momento, cruel, sin piedad y violento en otro; sociable y sin afección; supersticioso y groseramente irreligioso; valiente y cobarde; servil y opresor; testarudo, y sin embargo voluble y amante del cambio; atado al punto de honor, pero sin ningún vestigio de honradez en palabras ó en acciones; amigo de la vida, aunque practicando el suicidio; avaro y económico, y sin embargo, irreflexivo é imprevisor:»—todos lo elementos anímicos yacen en plena confusión, no han tenido aún tiempo para separarse y diversificarse convenientemente.

Y como ha dicho perfectamente Herbert Spencer, «el carácter cardinal de la impulsidad supone al paso súbito, casi reflejo, de una pasión única á la conducta que produce; implica, por la ausencia misma de los sentimientos opuestos, que la conciencia se compone de representaciones numerosas y mas simples; implica que el ajuste de las acciones internas á las externas no toma en cuenta las consecuencias lejanas y no se extiende tan léjos en el espacio y el tiempo.»

Pero esos rasgos del carácter emocional de las razas inferiores se modifican, acallan y aún desaparecen lentamente en su contacto con las superiores, en el seno de una sociedad más civilizada: la impetuosidad genuina y la imprevisión, que es su consecuencia, no se debilitan á medida que la consolidación de un estado social se efectúa; y los sentimientos altruistas no se fortifican sino cuando intervienen la cooperación y el mútuo provecho. Y no se extrañe que, aun llegando á estos adelantos de la vida despierten ellos los más fieros conatos, cuando esto mismo no dejamos de observarlo en nuestras sociedades civilizadas: «el blanco inculto, el niño, la mayor parte de las mujeres, en resúmen, todas las organizaciones que no ha modificado una larga cultura intelectual y moral, tienen resortes cerebrales siempre prontos á soltarse: el medio físico y social los perturba y trastorna incesantemente; su equilibrio mental está á merced de los mil incidentes

de la vida, y casi nunca poseen el dominio de sí mismos.» (Letourneau.)

Los sentimientos en favor del prójimo son, á no dudarlo, el resultado de una educación avanzada: y aunque no falten por completo en una situación opuesta, son raros, fugitivos y excepcionales: el tránsito de la conciencia brutal á la conciencia verdaderamente humana no se verifica sino de un modo gradual y progresivó, expuesto con frecuencia á duras alternativas en que los sentimientos benévolos se acallan, para levantar cabeza, con su faz siniestra y terrible, los instintos egoistas de la humanidad. La moralidad no se ha desarrollado sino poco á poco, y aún está muy distante de haber alcanzado su apogeo; pero la voluntad racional no es ya para la filosofía moderna lo que para la antigua metafísica, (como dice Ribot en sus «Maladies de la Volunté,») una entidad que reina por derecho de nacimiento, aunque á veces desobedecida, sino «una resultante siempre instable, siempre pronta á descomponerse, y á decir verdad, un accidente feliz,»... «el coronamiento, el último término de la evolución, el resultado de un gran número de tendencias disciplinadas conforme á un orden gerárquico, la especie más perfecta de ese género que se llama la actividad;» y así como hay casos en que siendo normal la adaptación intelectual, es decir, la correspondencia entre el ser inteligente y el medio, es nula, muy debil ó por lo menos insuficiente la impulsión, así también los hay contrarios, en que la adaptación intelectual es muy debil ó por lo menos muy instable, en que los motivos razonables carecen de fuerza para actuar ó impedir, ganando entonces los impulsos de orden inferior todo lo que pierden los de orden superior. (Ibidem).

Es justo además confesar que las personas más racionales sienten su cerebro recorrido y atravesado por extraviados impulsos; pero esos estados de conciencia, súbitos é insólitos, permanecen sin efecto, no pasan al acto, por que los anonadan fuerzas contrarias, el hábito general del espíritu, pues entre ese estado y sus antagonismos es tan grande la desproporción, que ni siquiera hay lugar para la lucha. «Y lo sorprendente es que la voluntad esa actividad de orden complejo y superior, llegue á dominar: las causas que la elevan y la mantienen en ese rango son las mismas que en el hombre elevan y sostienen la inteligencia por encima

de las sensaciones y de los intintos; y si consideramos la humanidad en globo, los hechos prueban que el dominio de la una es tan precario como el de la otra. El gran desarrollo de la masa cerebral en el hombre civilizado, la influencia de la educación y de los hábitos que ella impone, explican como, á pesar de tantas probabilidades contrarias, queda á menudo dueña de la escena la actividad racional.» (Ribot.)

En el estado normal hay verdadero *consensus*, todos los elementos concurren; los estados de conciencia, que comprenden sentimientos é ideas con sus tendencias motrices, y los movimientos correspondientes de los órganos: pero esto es el resultado de la educación y de la experiencia, es un edificio que se ha ido construyendo lentamente y pieza por pieza, porque nada complejo se forma de golpe; los materiales primitivos son los únicos estables y á medida que la complejidad aumenta decrece la estabilidad, porque los actos más simples son ingénitos para el organismo y se repiten perfectamente en la vida del indivíduo asi como en la de la especie. (Ribot). Mas cuando se trata de impulsos irresistibles con plena conciencia, obsérvase entonces que esa subordinación jerárquica de las tendencias, que es la voluntad, se divide en dos fragmentos: «al consensus que solo la constituye se ha sustituido una lucha entre dos grupos de tendencias contrarias y casi iguales, de manera que puede decirse que está dislocada.»

«La observación vulgar demuestra,—según se expresa Maudsley [1], uno de los más conpíscuos representantes de la Medicina Mental,—que una emoción puede ser desviada de su expresión habitual, manifestándose de otra manera: un hombre insultado puede dar curso á su cólera, ya ejecutando los movimientos propios para vengarse, ya con lamentos y lágrimas inútiles, ya ingeniándose intelectualmente para combinar proyectos de vengan-futura, ya resignándose á pensamientos de clemencia cristiana, ya, en fin, sumiéndose en ideas de filosófica indiferencia.»

De esos dos grupos á que hemos antes aludido,—el de los que, apenas consciente, acusan una ausencia más bien que una debilitación de la voluntad, y el de los que con plena conciencia, pero después de una lucha más ó menos larga y penosa, sucumbe la voluntad ó no se salva sino por un auxilio extraño,—nuestro

1 Fisiología del Espíritu.—Maudsley.

procesado pertenece sin duda al último, así como á la tercera de las categorías enunciadas por el alienista inglés y por nosotros recordadas hace un momento: el hecho criminal no fué en él un fenómeno reflejo inmediato, sino durante algún tiempo aplazado mientras duró la lucha entre aquel impulso y el sentido moral que al fin fué vencido, no tan solo por la violencia de la pasión, sino que también por la insuficiencia de los elementos racionales por ella abrumados. Y el poeta latino lo ha dicho muy bien: *Ira furor brevis est;* la ira es una pequeña locura, porque en ella está el hombre subyugado por una pasión violenta que ahoga la conciencia moral y apaga la luz de la razón, y después de un periodo más ó menos corto reaparecen los buenos principios y con ellos el remordimiento y la vergüenza, mientras que el destituído de tales elementos permanece convencido, después de saciar su cólera, de que su arrebato ha sido legítimo y racional, se queda ciego con respecto á su pasión, y no se cree comprometido á prevenirla ni á reprimirla en su nueva aparición. No hay, en verdad, analogía entre la razón y la locura, estados psíquicos enteramente opuestos; pero sí existe entre el hombre sano ciego por la pasión y el estado psíquico del apasionado enfermo: «hallándose caracterizado ese estado en ámbos por la inconciencia moral en cuanto á las inspiraciones de su pasión, es decir, por la locura, es más análogo, idéntico en el fondo.» (Despine.)

En Cesáreo tenemos un hombre perteneciente á la raza africana, algo modificado su organismo por el cruzamiento y el medio en que ha nacido y se ha desarrollado: el contacto con ese medio social le ha comunicado cierta instrucción y cierta educación moral y religiosa, estableciéndose su vida sobre la base de las buenas costumbres. Pero ha surgido para él un grave conflicto que las ha abismado, y la necesidad de resolverle de un modo salvaje; y como esa solución no ha sucedido inmediatamente á la impresión exterior, como no fué el resultado directo de la sensación primitiva, sino de la sensación subjetiva victoriosa, el hecho ha sido voluntario, porque ha habido conciencia.

Aunque no nos competa de lleno la siempre delicada cuestión de la responsabilidad, nos parece oportuno dejar aquí consignado que la consideración del estado mental del individuo arrastrado por la pasión tiene sus huellas en la Jurisprudencia Médica: así el

Código penal prusiano asimila á la demencia las pasiones violentas y las vivas emociones, y exonera á los acusados, por no haber actuado con el libre uso de su razón; «las personas, dice, que ya por terror, ya por cólera, ya por el influjo de otra pasión violenta, son puestas en un estado en que ya no tienen el libre uso de su razón, serán consideradas como en estado de demencia»; las leyes francesas, aún cuando no admitan esa semejanza, prestan seria atención á los impulsos pasionales y los miran, si no como motivos de excusa y justificación, á lo menos como causas poderosas de atenuación. En su artículo 64 [*Code pen.*] se declara que «no hay crimen ni delito cuando el acusado se hallaba en estado de demencia en el tiempo de la acción, ó que ha sido obligado á ella por una fuerza á la cual no ha podido resistir,» pues aún cuando la ley haya querido referirse á nna fuerza de naturaleza física y que arrastre al individuo por la violencia y la intimidación, no ha podido hacer abstracción, como lo ha observado oportunamente Tardieu, de esa verdadera constricción moral, de ese impulso morboso irresistible que, avasallando la voluntad da la razón de muchos crímenes cometidos. Calcado en el Código Napoleón é inspirado en los mismos principios el de la Península, declara en su art. 8º, lib. 1º, capít. 11, que está exento de responsabilidad criminal «el que obra violentada por una fuerza irresistible», sin que haya distinguido el legislador la especie de fuerzas y debiendo acaso entenderse, por esto mismo, no sólo las físicas, sino también las orgánicas y morales. En el art. 9º del libro y título mencionados, cap. 11, se estima circunstancia atenuante «la de obrar por estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebato y obsecación»; pero todavía es más explícita la ley respecto al valor que debe concederse á la influencia moral en los actos humanos, cuando en la regla 11, art. 8º, lib. 1º, cap. 2º del Código penal vigente en esta Provincia advierte que, «el que obra impulsado por miedo insuperable de un mal igual ó mayor, está exento de responsabilidad criminal», si bien se refiera únicamente á una de las formas del ánimo apasionado.—No vacilamos en manifestar que la legislación prusiana parece en este concepto, la más avanzada y completa, la más expresiva de la realidad, y la que, en una palabra, se basa en mayor número de fundamentos científicos.

Cesáreo ha tenido la conciencia personal más completa; sabe todo lo que ha hecho y conserva el recuerdo de todo; ningún detalle se le escapa; lo que ha faltado en aquellos momentos, lo que se ha mostrado deficiente es la conciencia moral: algunas personas, en efecto, á pesar de la fuerza y energía de sus sentimientos morales, son fácilmente cegadas por pasiones que tienen una gran influencia en su espíritu, y esto naturalmente; de donde resulta que á cada paso cometen las mismas faltas sin sentir su perversidad y sin desaprobarlas entonces: esta ceguedad es de corta duración; los buenos sentimientos surgen pronto en su conciencia, y con la luz moral que allí vierten no tardan en acusar esos actos como inconvenientes ó inmorales; pero cuando la pasión domina ya en esos casos, ya en cualquier otro en que el hombre sea moralmente racional, un sentimiento de fuerza extraordinaria abruma á los otros y escurece á los que se encuentran á su lado, no solamente á los que son sus antagonistas, sino también á todos los demás; y ésta es una ley formulada por el sabio psicológico holandés Dr. Herzen y que ha merecido de Despine un pleno asentimiento.

«Hay ciertamente, dice Georget, una gran perturbación en el espíritu cuando está agitado por la cólera, atormentado por un amor desgraciado, extraviado por los celos, abrumado por la desesperación, anonadado por el terror, pervertido por el deseo imperioso de la venganza, y ciego por el fanatismo». Pero en todos estos casos el hombre no pierde el conocimiento de las relaciones reales de las cosas, ni la percepcion del bien y del mal; ni la noción moral de los actos á que se entrega; su juicio se halla momentaneamente oscurecido y su voluntad arrastrada á resoluciones extremas, pero su conciencia no es engañada ni por falsas percepciones, ni por quimeras, ni por ilusiones sensoriales, ni por una lesión de la facultad silogística. El hombre apasionado sufre á sabiendas el yugo de sus inclinaciones, cede concientemente al impulso de sus deseos, y presta dócil oido á la voz egoista de sus intereses; en una palabra actúa voluntariamente, y hállase el móvil de sus actos en las malas sugestiones, cuyo dominio ha aceptado con propósito deliberado. Otro carácter de las pasiones es estar subordinadas á la causa que las hace nacer, cesando con ella: «los celos desaparecen con el objeto que los provoca; la ira

dura algunos instantes en ausencia de aquel que la ha despertado por una injuria grave; y el deseo de la venganza no subsiste sino en tanto que puede ser satisfecho». (Georget).—Hecha la aplicación de estos caracteres diferenciales, señalados por tan eminente alienista, y buscados en el caso de Cesáreo, no tardamos en observar: 1º que hubo en su espíritu una gran perturbación provocado por la cólera; 2º que no perdió por eso la conciencia de las cosas; 3º que su juicio estuvo transitoriamente oscurecido y su voluntad inmoralmente impulsada: y 4º que la pasión dominante duró más de algunos momentos en ausencia de la causa que la engendró, no cediendo sino al acto consumado.

No es Cesáreo un loco: toda su vida anterior al acto, toda su conducta posterior á éste, la hoja clinica que de él se ha llevado en la Casa General de Enagenados, y en el acto mismo la convergencia de los sentimientos, de las ideas y de las determinaciones, protestan contra la idea de la locura.

No puede decirse tampoco que Cesáreo sea un verdadero criminal: toda su vida anterior al acto, toda su conducta posterior á éste, la hoja clínica que de él se ha llevado en la Casa General de Enagenados, y en el acto mismo un gran número de caracteres que hemos precisado anteriormente, protestan también contra ese calificativo.

Cesáreo es un hombre que ha cometido un acto penado por las leyes bajo el impulso de una pasión. Importa poco cual sea ésta, y muy á menudo se asocian varias: él ha sido insultado por una mujer con quien llevaba relaciones amorosas, lo ha sido en presencia de otras personas, ha sufrido una reconvención del marido de la victima, y una idea fija, dominante, se ha apoderado su cerebro desde ese momento, la de vengar su afrenta; «pensamiento duro y tiránico», según la frase de Hood, que ha subyugado todas las demás y no le ha abandonado un instante hasta haber saciado su sed. La base de la pasión es el *deseo*, ha dicho Letourneau, y las características del deseo apasionado son la *violencia* y la *duración*; base y características que no han fallado en el caso de que se trata, de tremenda desviación del *amor propio* herido, de *ira* excitada por el agravio, de *odio* contra el autor de éste y de la realizada *venganza*; pasiones repulsivas que, como instintos vehementes, desarreglados y depravados, se han despertados

por algunas horas en la conciencia de Cesáreo, impidiendo el dominio habitual de sus sentimientos generosos y simpáticos; perpetrado el hecho, han vuelto éstos á florecer; y el mismo delincuente, libre ya de su pasión, comprendió que merecía castigo y hasta fué en busca de él, porque su conciencia moral le dijo entónces que no había obrado racionalmente; y éste es sin disputa un punto de contacto entre el hombre apasionado y el hombre loco en cuanto á su modo de proceder en muchas ocasiones después de realizados sus impulsos, según expusimos oportunamente.

La Comisión de Medicina Legal no se ha referido especialmente á la pasión de los *celos* porque mientras para las otras existe la confesión misma del reo, en el testimonio remitido á la Academia no hay pruebas evidentes de ella, sospechándola únicamente el Ministerio Fiscal y la Defensa del acusado; porque las relaciones amórosas con una mujer casada y que vive con su marido, implican en la mayoría de los casos cierta tolerancia en los sentimientos que no se compadece con la existencia de dicha pasión; porque es raro que los individuos celosos (*zelómanos*) no impresionen desagradablemente, además de sus victimas, á las otras personas que esten en contacto con ellos, molestándolas á cada paso con sospechas injustas, con extraviadas interpretaciones de los actos más sencillos, y con la displicencia de su carácter; y porque en fin, la solución del problema para nada se modificaría en presencia de esa otra desviación del *amor propio* herido.

Y como que el Sr. Juez de Primera Instancia de Remedios, al formular su consulta, desea saber «si está ó estuvo momentaneamente perturbado en sus facultades mentales, en el acto de cometer el delito, el procesado Cesáreo García y Peña,» la Comisión de Medicina Legal cree debe contestársele en los siguientes términos:

Que, por los datos reunidos y enviados á esta Real Academia, estuvo Cesáreo momentaneamente perturbado en sus facultades mentales, en el acto de cometer el delito, bajo el imperio de la pasión.

## Relación de los Señores Académicos de número [1]

### Sección 1ª—de Medicina, Cirugía y Veterinaria

Dr. José Rafael Montalvo (Director)
» Arístides Mestre (Secretario)
» Federico Hortsmann
» Gabriel M. García
» Luis M. Cowley
» Raimundo Castro
» Rafael Cowley
» Tomás Plasencia
» Manuel S. Castellanos
» José I. Torralbas
» Miguel Riva
» Guillermo Benasach
» Antonio M. de Górdon
» José P. Machado
» Domingo Fernández Cubas
» Juan Santos Fernández

Dr. Luis Montané
» José Beato y Dolz
» Emiliano Núñez
» Vicente Benito Valdés
» Ignacio Plasencia
» Honorato Lainé (veterinario)
» Gabriel Casuso
» Manuel G. Lavín
» Vicente de la Guardia
» Diego Tamayo
» Raimundo Menocal
» Braulio Sáenz Yáñez
» Francisco Domínguez y Roldán

» (Vacante) (veterinario)
» (id.) (id.)

### Sección 2ª—de Farmacia

Dr. Carlos Donoso (Director)
» Carlos Ulrici (Secretario)
» José J. Rovira
» Juan Zamora

Dr. Francisco Torralbas
» Alfredo Bosque
« Manuel Delfín

### Sección 3ª—de Ciencias Físicas y Naturales

Dr. Carlos Finlay (Director)
» Claudio Delgado (Secretario)
» Márcos J. Melero
» Manuel Aguilera
» Francisco Paradela
» Juan Orús

Dr. Adolfo Sáenz Yánez
» Carlos Theye
» Carlos de la Torre
» Plácido Biosca
» José Seidel
» Enrique José Varona

(1) Esta relación comprende los *Socios de número* clasificados por Secciones, que *en la actualidad* componen la Real Academia, después de las últimas elecciones á favor de los Dres. F. Domínguez y Roldán, M. Delfín y E. J. Varona efectuadas en la sesión de gobierno del día ocho del presente mes de Octubre. Quedan aún vacantes dos plazas de veterinarios de las tres que por Reglamento existen en la 1ª Sección.

# INDICE.

Págs.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

LOS ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.
El precio de la suscricion es de *$1-75 centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y *$2-25 centavos plata* en el resto de la Isla.

En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 29 volúmenes hasta hoy publicados de los ANALES; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública;* la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mammalogía*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología Cubana* del Sr. Gundlach; las *Memorias sobre la Patología y Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica del aparato lenticular del ojo* por el Dr. Becker, traducida del alemán por el Dr. Finlay.

# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES

DE LA HABANA

REVISTA CIENTÍFICA

DIRECTORES:

**Dres. Rafael A. Cowley y José de J. Rovira.**

**ENTREGA 350.**

TOMO XXX.
NOVIEMBRE 15 DE 1893.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
al Dr. Luis Montané
Secretario general de la Real Academia de Ciencias
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN)

HABANA

A. Miranda y Ca, impresores.

69 COMPOSTELA 69

TELEFONO 260

# REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

## Sesión pública ordinaria de 24 de Septiembre de 1893

SRES. ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Dres. Horstmann*, Presidente, *Núñez*, *Rovira*, *T. Plasencia*, *La Guardia*, *I. Plasencia*, *J. I. Torralbas*, *García*, *V. B. Valdés*, *Santos Fernández*, *Mestre*, *Domínguez* (Corresponsal), *Montané*, Secretario.

Leída el acta de la sesión pública anterior por el *Secretario*, fué aprobada por unanimidad.

CORRESPONDENCIA.—Seguidamente el Doctor Montané dió cuenta de la correspondencia en esta última quincena. Se recibieron: 1º B. L. M. del Sr. Secretario del Gobierno General remitiendo un ejemplar de los presupuestos generales de gastos é ingresos de la Isla de Cuba para 1893 á 94;—2º Oficio del Sr. Dr. Enrique José Varona acompañado de sus antecedentes científicos, para el concurso de la plaza vacante de Académico de número en la Sección de Ciencias, recientemente convocada;—3º Expediente que remite el Gobierno General de D. Ramón Esquinaldo Pérez solicitando privilegio para un bálsamo titulado «Infalible»;—4º Acuse de recibo del Sr. Director de la Sección de Ciencias de los antecedentes científicos enviados á la Academia por el señor Dr. E. J. Varona; y 5º Oficio del miembro corresponsal en París Dr. Francisco Domínguez y Roldán que en la actuali-

dad reside en la Habana, presentándose al concurso de la plaza vacante de Académico de número en la Sección de Medicina, Cirugía y Veterinaria, para lo cual envía sus documentos científicos y trabajos publicados.—Remitiéronse: 1º Oficio al Dr. Vilaró dándole las gracias, por acuerdo unánime de la Corporación, con motivo de haber donado 23 ejemplares de su estudio «Algo sobre peces de Cuba»;—2º Oficio al Gobierno General acusando recibo del ejemplar de los Presupuestos de la Isla de Cuba, 1893 á 94;—3º Oficio trasladando al Sr. Director de la Sección de Ciencias los documentos del Dr. E. J. Varona.

BIBLIOTECA.—El Dr. Mestre, *Vice-Secretario*, presentó por ausencia del *Sr. Secretario de la correspondencia*, los impresos que se han recibido: La Independencia Médica de Barcelona, nº 45;—Archivos de Ginecología y Pediatría de Barcelona, nº 23;—Revista de Cirugía y Medicina Prácticas, de Madrid, nº 412;—Anales de la Real Academia de Medicina de Madrid, tomo 13, cuaderno nº 2;—Zoopraxography or the Science of Animal Locomotion (Pennsylvania), 1893;—Prix courant illustré des modeles de machine à vapeur (Paris);—Quains, anatomy (dos tomos)—Handbook of Pathological Anatomy and Histology (estos tres volúmenes donados á la Academia por el Sr. D. G. H. M. Wyatt).

CONCURSO.—Manifestó el *Secretario general* que habiéndose anunciado en la Gaceta del 13 de los corrientes la convocatoria de la plaza vacante de Académico de número en lá Sección de Medicina y Cirugía, según el Reglamento quedaba cerrado el término el 28 de este mismo mes.

MEDICINA LEGAL.—*Informe en causa seguida por violación.* Después el Dr. Mestre leyó á nombre la Comisión de Medicina Legal el informe pedido por el acusador privado en las nuevas diligencias que propone al Juzgado de instrucción de San Antonio de los Baños en la causa seguida por rapto de la joven S. G. S. La ponencia cuenta con el certificado del reconocimiento médico hecho á dicha joven

y parte del escrito presentado por su defensor, que comprende varias de las razones que tuvo la Academia para informar anteriormente y en caso análogo. El Dr. Mestre, después de lamentar una vez más la deficiencia de los testimonios periciales remitidos á la Academia, analiza los documentos actuales para darle á los hechos que contiene el valor científico que en realidad le correspondan. Este examen detenido lo conduce á las siguientes conclusiones: 1ª Que en el caso de un desfloramiento pasado el período cicatricial sólo puede afirmarse que aquél no es reciente; siendo imposible por lo tanto fijar el día cierto y determinado en que la desfloración haya tenido lugar; y 2ª Que la ciencia médica no es suficiente á determinar categóricamente los días transcurridos después de verificada una desfloración.—El ponente antes de formularlas hizo ver el carácter general de las preguntas cuya contestación se pide, debiendo ser concretas las conclusiones que se refieren á problemas médico-legales determinados.

Aprobado por unanimidad dicho informe y después de una ligera aclaración pedida por el Dr. Santos Fernández, concluyóse la sesión pública para dar comienzo á otra de gobierno.

---

## Sesión pública ordinaria del 8 de Octubre de 1893

SRES. ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Dres. E. Núñez*, Vice-Presidente, *J. I. Torralbas*, *F. Torralbas*, *Fernández Cubas*, *I. Plasencia*, *T. Plasencia*, *Santos Fernández*, *B. Saenz*, *Beato*, *V. de La Guardia*, *Menocal*, *Delgado*, *Tamayo*, *Finlay*, *Seidel*, *García*, *R. Cowley*, *Orús*, *Benasach*, *Donoso*, *Bosque*, *Montalvo*, *Casuso*, *V. B. Valdés*, *Mestre*, *Montané*, Secretario.

La Academia aprobó por unanimidad el acta de la sesión pública anterior (24 de Septiembre) leída por el *Secre-*

*tario*, y después de haber manifestado la Presidencia que asistía á la sesión el respetable socio de Mérito Dr. Fernando González del Valle.

CORRESPONDENCIA.—El mismo *Secretario* presentó la lista de la correspondencia (comunicaciones recibidas y expedidas): 1ª Instancia del Dr. A. Barrena para que se le admita al concurso de la plaza de Académico de número vacante en la Sección de Medicina, Cirugía y Veterinaria, acompañándola de sus documentos;—2ª Oficio del Sr. Médico Director del Hospital Civil de Pinar del Río, remitiéndo adjunto tres cuadros que comprenden el movimiento de enfermos y fallecidos en el primer semestre de este año y en los meses de Julio y Agosto próximos pasados;—3ª Invitación al Sr. Presidente y Sr. Secretario de esta Real Academia para la asistencia á la solemne apertura del curso académico de 1893 á 94 y distribución de premios de este último.—Se remitieron: 1º Oficio trasladando para su informe á la Comisión de Remedios Nuevos y Secretos el expediente promovido por D. Ramón Esquinaldo, sobre un preparado medicinal;—2º Id. al Dr. Montalvo, Director de la Sección de Medicina, Cirugía y Veterinaria, los antecedentes de los Doctores F. Domínguez y A. Barrena por haber terminado el concurso.

BIBLIOTECA.—El Dr. Finlay, *Secretario de correspondencia*, dió lectura á los impresos recibidos en la última quincena (periódicos, libros y folletos):—Revista de Ciencias Médicas, Habana, nº 18;—La Independencia Médica, Barcelona, nsº 46, 47, 48, 49;—Archivos de Ginecología y Pediatría, Aarcelona, nsº 22, 24;—La Abeja Médica, Habana, nº 9;—Gaceta Médica, Méjico, nº 5 y 6:—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Madrid, nº 413;—Gaceta Médica de Granada (Granada) nº 243;—Boletín de Medicina Naval, Madrid, nº 9;—Repertorio alfabético y analítico de los nuevos remedios, París, 1893;—The Journal Nervous and Mental Dissease, New-York, núm. 9;—International Medi-

cal Magazine, Philadelphia, núm. 8;—The Brooklyn Medical Journal, New-York (October, núm. 9).

GINECOLOGÍA.—En el uso de la palabra el Dr. Delgado, lee una observación clínica sobre una enferma de fibroma insterstícial sub-peritoneal del útero. Después de referir el disertante de una manera minuciosa los antecedentes del caso y los fundamentos que le sirvieron de base para formular el diagnóstico, trata de la operación que se le hizo: una laparo-histerectomia completa. El éxito coronó los esfuerzos del cirujano que había operado obedeciendo á las exigencias de la antisepsia más rigurosa; la enferma, á pesar de ser uno de los casos más graves, curó a los siete días de la intervención quirúrgica, quedándole una cicatriz de 32 centímetros en la herida abdominal. La relación del caso con todos sus detalles fué seguida de algunas consideraciones, manifestando el Dr. Delgado al concluir «que el procedimiento de Doyen, cuando se trata de extirpar tumores que por su volumen no pueden ser extraídos por la vagina, casi se atreve á pensar que será el proceder del porvenir.»

DISCUSIÓN.—El Dr. Casuso acepta en todas sus partes la historia clínica que acaba de leer el Dr. Delgado, á quien pertenece el éxito de la operación. Llama la atención como este caso demuestra á las claras la importancia de emplear una rigurosa asepsia y antisepsia: con esto las más graves operaciones resultan benignas. Discutió el relativo valor de los procederes operatorios, lo cual hacen siempre los ginecólogos en presencia de un caso concreto. Hizo resaltar la superioridad del procedimiento de Freeund y de las positivas ventajas que se obtienen con el uso de las esponjas de Bermann, á las que dá la preferencia; y, con algunas palabras sobre la gasa bórica y demás elementos utilizados en las operaciones, así como el buen resultado obtenido cuando no se olvidan las verdaderas precauciones, termina ocupándose del tratamiento quirúrgico que el porvenir le indica á los fibromas uterinos.

Preguntado por el Dr. Montalvo si podía hacerle observaciones al Dr. Casuso, el Sr. Presidente le concedió la palabra para después que se terminara la orden del día.

Museo.—*Cálculo vexical.*—El Dr. La Guardia presentó á la Academia para donarlo á ella un cálculo vexical que por una incisión prerectal le extrajo al Dr. Tellechea; consignando al mismo tiempo algunas frases dedicadas á la memoria del Dr. Tellechea, quien aunque no era Académico fué un médico ilustrado, digno de figurar su nombre en las actas de nuestras sesiones:—manifestación acogida con agrado por el Sr. Presidente.

Terapéutica.—*Bálsamo infalible.*—Seguidamente leyó el Dr. R. Cowley, como ponente de la Comisión de Remedios Nuevos y Secretos, el informe con motivo del expediente promovido por D. Ramón Esquinaldo solicitando privilegio á favor de un preparado medicamentoso que nombra «Bálsamo Infalible.» Hecha la historia de dicho expediente refiere el Dr. R. Cowley la composición de aquel bálsamo: aceite de olivo 250 gr., calomel 10 gr., agua de cal 100 gr., y aguardiente de caña 140 gr. y se emplea, á juicio del solicitante, «con favorable éxito en las heridas, escoriaciones, quemaduras, golpes, dolor de oídos, úlceras y toda clase de dolores, ya sean reumáticos ó nerviosos.» Después de algunas consideraciones sobre el carácter de la petición pide se decrete un visto en tan original solicitud. Esta resolución fué acordada por la Academia.

Discusión.—Correspondiéndole el turno al Dr. Montalvo, se ocupa del entusiasmo del Dr. Casuso sobre el éxito indiscutible, absoluto, de la rigurosa asepsia y antisepsia. Hay que tener presente, dijo, como se verifican las infecciones á pesar de todos los recursos empleados. En oftalmología, por ejemplo, la completa antisepsia constituye un mito irrealizable. ¿Cuántos micro-organismos viven tranquilos en las cavidades bucal y nasal? Se espera el momento oportuno y se cuenta con el *locus minoris resistentiæ* para el desa-

rrollo de esos gérmenes y la intoxicación. El veneno, latente á veces, propágase violentamente. El profesor Verneuil ha demostrado la existencia de gérmenes infecciosos en los tumores de carácter maligno; ¿el cirujano puede acaso evitarlos? No es posible ser en nuestros días absoluto; es preciso darle á cada factor el papel que le corresponde y no asegurar un resultado que la ciencia realmente no puede preveer.

Crée el Dr. Casuso que su modo de pensar, aunque parezca exajerado, tiene por fundamento el encontrarnos en un período que podemos llamar de *pre-antisepsia*; cuando, en general, todos los países cultos emplean con rigor las prácticas de asepsia y antisepsia, nosotros, salvo casos excepcionales, estamos al principio de la jornada; mucho nos falta por hacer en ese sentido y por eso el Dr. Casuso opta por la entusiasta defensa de aquellos recursos. También, dijo, contribuye á ello su catácter como profesor; en la cátedra día tras día hace la propaganda y cumple así con un deber de maestro. No desconoce los hechos citados por el Dr. Montalvo, á los cuales añade otros que ha visto en el ejercicio de su profesión. Debe temerse siempre la infección y poner los medios de evitarla. Hay que contar esos casos, de autointoxicación, como dudosos, y la ciencia con sus progresos nos tiene seguramente praparadas muchas sorpresas en esas cuestiones.

Aplaude el Dr. Montalvo el entusiasmo del Dr. Casuso, pero no hay que ser sectario cuando de la ciencia se trata; por eso no debe olvidarse la diferencia que existe entre lo constituído y lo constituyente. Esos hechos que citó son hoy ciertos, tal vez serán falsos mañana, pero en estos momentos hay que aceptarlos como verdaderamente resultan. La bacteriología prueba que la antoinfección no puede impedirse.

Toma parte en la discusión el Dr. Santos Fernández para tratar sobre las infecciones que tienen por punto de orígen el globo del ojo, asunto de que se ocupó en la Socie-

dad de Estudios Clínicos. Este profesor crée que con la rigurosa asepsia y antisepsia puede evitarse, si no de una manera absoluta, algo la infección; inspirándole alguna confianza el éxito de los recursos que puedan emplearse.

Insiste el Dr. Montalvo en lo defectuosa que siempre resulta esa antisepsia: los trabajos del profesor Callet prueban terminantemente que siempre quedan en el fondo del saco superior del globo ocular gérmenes peligrosos; teniéndose además en cuenta el hecho de que en el globo hay que emplear soluciones débiles.

Después de algunas palabras entre los Doctores Santos Fernández y Montalvo sobre el valor y la significación de los estudios de Callet con respecto á la desinfección de la cámara del ojo, dióse por terminada la sesión pública para empezar otra de gobierno.

---

## Fibroma sub-peritoneal del utero. Laporo-histerectomia completa (operación de Freound); por el *Dr. Gabriel Casuso.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1893).

Filomena Amaro, natural de Güira de Melena, raza negra, de 40 años de edad, con su primer período á los 15 años de 4 á 5 días de duración, regulares y sin dolor; á los 20 años empezaron los períodos menstruales á alterarse en duración, cantidad y época de aparición; desde entonces unas veces tuvo solo metrorragias, otras menorragias, flujo seroso y sero-purulento abundante; dos ó tres años más tarde se notó un tumor pequeño en el vientre, al nivel del hipogastrio, doloroso durante el período menstrual en su principio, hoy los dolores son casi contínuos; hace dos años tuvo un edema de la pierna izquierda y algunos calambres que desaparecieron con bastante rapidez; hay estreñimiento, tenesmo vexical, náuseas, vómitos y últimamente mareos y palpitaciones;—al exámen tumor voluminoso, ocupando todo el hipogastrio hasta unos dos traveses de dedo por encima del ombligo, duro con dos gruesas abolladuras, movible en sentido transversal, poco en el vertical:

al tacto vaginal se nota el cuello uterino grueso pero sin ninguna otra alteración. El fondo de saco posterior ocupado por el tumor, los demás libres, los movimientos comunicados al cuerpo se trasmiten al cuello de una manera directa, el histerómetro dá 11 centímetros de cavidad: el diagnóstico de fibroma no pediculado era fácil y dados los sufrimientos de esta mujer la intervención quirúrgica estaba indicada. Con ese objeto ingresó en la Quinta de Higiene y convenientemenie preparada procedí á la operación el día 26 de Junio; prévia anestesia clorofórmica y con el auxilio de los Doctores Delgado, Bueno, Albertini, Galindo, E. Núñez y alumnos Enriquez y Díaz; lavada la pared abdominal, con agua y jabón, alcohol, eter y bicloruro al uno por mil, incindí la línea alba del ombligo al púbis; abierto el peritóneo se presentó el tumor muy vascular, formando cuerpo con el útero y abrazándolo en su tota, lidad; después de seccionar los ligamentos anchos previamente ligados el pedículo formado por la estirpación del útero tenía que ser grueso y corto, lo cual nos obligaría á optar por el método intraperitoneal con todos sus peligros; nos decidimos entonces por el proceder de Doyen, incisión vertical, que partiendo de la pared que corresponde al fondo de saco posterior, se termina por encima de la inserción de los anexos uterinos y otra incisión en raqueta que partiendo de la parte media de ésta, pasa por encima de los anexos y se termina sobre la cara anterior del útero más arriba de la vejiga; se separa ésta por completo hasta llegar á la inserción vaginal, lo mismo se hace en las partes laterales para obtener un manguito peritoneal; se perfora entonces el fondo de saco posterior y se serciona la vagina al rás del cuello uterino: la pérdida de sangre es muy pequeña, alguna que otra ligadura bastan para cohibirla; se pasa un lechino de gasa iodoformada de arriba abajo para poderlo estraer por la vagina y se une por medio de una rutura contínua al manguito peritoneal de modo que la vagina queda obliterada por su parte superior, sin comunicación alguna con la cavidad abdominal; el procedimiento es rápido y aunque practicado por primera vez solo necesitamos una hora, comprendida la sutura de la pared abdominal; se cubrió el todo con iodoformo, gasa, algodón y un vendaje de franela y fué trasportada la enferma á su cama. El estado general magnífico; los días que siguieron á la operación nada dejaron que desear; al tercer día se quitó el

lechino vaginal, el séptimo los puntos y el noveno día abandonó la cama, siendo dada de alta á los 12 días, curada.

---

Fibroma no pediculado del utero sub-peritoneal. Laparo-histerectomia completa. Operación de Freund; por el *Dr. Gabriel Casuso.*

(sesión publica del 10 de septiembre de 1893).

Tranquilina Ballestero, raza negra, natural de Sancti-Spíritus, de 46 años de edad, se presenta en mi consulta el día 1º de Agosto del corriente, enviada por nuestro compañero de Sancti-Spíritu Dr. García Cañizares, con su historia clínica muy bien detallada.

Su primera menstruación á los trece años; ha tenido tres partos á término y un aborto hace 20 años, sin accidente alguno.

La menstruación desde su aparición ha sido dolorosa y difícil, regular en duración y cantidad hasta hace cuatro años que notó aumento en la cantidad y algo en la duración.

Desde niña tiene leucorrea que aumentó después de su aborto, y más aún de algunos años acá.

Hace dos años que notó en el lado sobre el pliegue de la ingle, un tumor duro, redondeado, del tamaño de una nuez, que fué aumentando hacia la línea media hasta adquirir el tamaño actual (cabeza de un adulto).

Desde entonces su menstruación se ha hecho algo irregular y difícil, el flujo ha aumentado.

El período menstrual se acompañaba de crisis dolorosas con síncopes á veces y otras convulsiones. En uno de esos accesos sincopales tuvo ocasión de verla el Dr. G. Cañizares.

Estreñimiento habital, unas veces retención de orina y otras incontinencias; dolores que irradiaban hácia la pierna izquierda con frecuencia.

No ha habido ni edema, ni vómitos, fenómenos dispépticos, mareos, palpitaciones, sofocación, etc.; todos estos datos me son enviados por el Dr. Cañizares.

Examen á la palpación, tumor voluminoso, con abolladuras,

muy movible, ocupando la línea media. Al tacto vaginal, el cuello corto, orificio entreabierto y tumor y cuello movibles en masa, fondos de saco ocupados por el tumor algo doloroso á la presión en el fondo de saco anterior; al tacto rectal tumor voluminoso, duro, que se estiende hacia atrás y comprime el recto. La histerometria dá 10 centímetros. El diagnóstico, de completo acuerdo con el Dr. Cañizares: un fibroma no pediculado sub-peritoneal é indicada la intervención quirúrgica.

Esta mujer entra en la Quinta de Higiene el día dos y después de sufrir el tratamiento preparatorio—baños, purgante, antisepsia intestinal, vaginal y rectal—procedo á la operación el 4 de Agosto, auxiliado por los Doctores Delgado, San Martín, Galindo y Núñez y los alumnos Enriquez y Díaz,

El procedimiento operatorio análogo alcaso anterior [1] estirpación por el proceder de Doyen vía superior,lechino de gasa iodoformada en la vagina y sutura del peritóneo pelviano para defender la cavidad abdominal; tres planos de sutura en la pared abdominal y herida cubierta como en los otros casos con iodoformo, gasa y algodón, sujeto el todo con una venda de franela; la estirpación fué más laboriosa que en el caso anterior por encontrarse el cuello más profundo en la escavación.

Al tercer día se retiró la gasa vaginal, el séptimo las suturas y á los doce días fué dada de alta la operada en completo estado de curación. En ninguno de ambos casos la temperatura pasó de 37°-5 y las operadas no acusaron el más pequeño dolor. El proceder que he seguido difiere en un punto del preconizado por Doyen; mientras él deja aplicadas sus pinzas por la vagina durante 48 horas sobre los ligamentos anchos, yo estirpo trompas y ovarios previa aplicación de ligaduras con seda que quedan abandonadas en la cavidad abdominal; el Doctor Doyen para hacer más segura la hemostasis liga y deja las pinzas dos días, lo que juzgo innecesario si las ligaduras están bien hechas y se ahorra á la operada la aplicación de las pinzas que es siempre molesta.

Dos operaciones no son suficientes para formar juicio definitivo: me inclino, sin embargo, á optar por este proceder que casi me atrevo á llamar el del porvenir, siempre que se trate de la estirpación de tumores que por su volúmen no puedan ser extraídos

(1) Véase pág. 278.

por la vagina. Por los peligros que ofrece el pedículo intraperitoneal y los graves inconvenientes del extraperitoneal, cada vez se generaliza más entre los ginecólogos la idea de la estirpación total del órgano siempre que se haga necesaria la laparo-hysterectomia: el pedículo formado las más de las veces por la porción supravaginal del cuello, es un resto inútil y perjudicial; si se fija á la pared abdominal, tarda 18, 20 y hasta más días para caer por esfacelo dejando una cicatriz tirante, dolorosa, muy á menudo una futura eventración. etc.; si por el contrario se abandona el pedículo en la cavidad, tenemos el temor de las hemorragias, la infección y quizas más tarde un lugar de menor resistencia para el desarrollo del cáncer del cuello, el más frecuente de todos en la mujer; con la estirpación se salvan todos estos inconvenientes y la operación ni es más larga ni más peligrosa; creo que en aquellos casos en que la vagina permite su fácil acceso por la parte superior, el proceder de Doyen con la supresión de las pinzas ofrece hoy por hoy la ventaja de rapidez en la estirpación y hemostasis fácil y segura. Otro punto de verdadera importancia y que no debe olvidarse, es la sutura del peritóneo pelviano quedando incomunicada de este modo la vagina con la cavidad abdominal; en los casos en que no sea accesible ó se haga difícil la extirpación del cuello por la vía superior pueda hacerse la extirpación del tumor por dicha vía y la del cuello por la vagina. Desde luego puede asegurarse que la extirpación total ofrece las ventajas de una curación más radical y menor peligro en los días que siguen á la operación.

---

## Fibroma intersticial sub-peritoneal del utero. Láparo-histerectomia completa. Curación; por el *Dr. Claudio Delgado.*

(Sesión publica del 8 de octubre de 1893).

La parda Asunción Domínguez, natural de Güines, casada, de 41 años de edad, de regular constitución, de idiosincrasia biliosa y bastante obesa, nos informa que en general ha disfrutado de buena salud, salvo un ataque de fiebre tifoidea que padeció hará como 20 años. Desde la aparición de su primer período catame-

nial, dice que sus reglas fueron buenas, sin que advirtiese trastorno alguno hasta hace poco más de un año, en cuya época comenzaron á ser dolorosas en un principio é irregulares después, así en abundancia como en el tiempo de su presentación, que no obedecía á períodos fijos. En ese entonces recuerda haber tenido una abundante metrorrágia que le duró más de un mes y la debilitó considerablemente, habiendo experimentado otra, aunque menos intensa, que le duró diez y seis días, hará cosa de un mes. Paralelamente con estos padecimientos experimentaba, de cuando en cuando, ciertos desvanecimientos y ataques nerviosos con horripilaciones, notándose á la vez en el vientre algo extraño que le ocasionaba cierta tirantez y otras molestias indefinibles.

Decidida con tal motivo á consultarse, hará un año próximamente, se vió con diferentes médicos de la localidad en que habita, manifestándole todos ellos, con más ó menos seguridad, que se trataba de un quiste ovárico, invitándola á que pasase á la Habana para ser examinada por especialistas; uno de los cuales con quien se avistó también, confirmó el diagnóstico hecho, y la aconsejó la intervención quirúrgica.

Circunstancias económicas y el natural temor á una operación grave, hicieron que la enferma dejase correr el tiempo desde entonces acá, viendo en ese largo interregno acentuarse, de día en día, los sufrimientos descritos, con algunos más, tales como tenesmo vexical, dolor contínuo en las caderas, peso en el vientre que la obligaba á sentarse á menudo y excesiva dispnea al menor ejercicio, seguido de palpitaciones cardiácas; tomando á la vez el abdomen un desarrollo rápidamente creciente con la sensación de un tumor bien manifiesto á la simple palpación.

Tales son los datos anamnésticos que recogimos desde el primer día que vimos á nuestra enferma, y procediendo al reconocimiento, hallamos: vientre enormemente abultado, como el de un embarazo á término, demostrándose con toda evidencia á la simple palpación bimanual la existencia de un inmenso tumor que, distendiendo toda la pared abdominal, ocupaba el hipogastrio y se extendía hasta diez traveses de dedo por encima del ombligo; tumor abombado, consistente, algo inclinado al lado derecho en la región epigástrica, donde se notan porciones duras, á pesar de la gruesa capa de tejido celular adiposo que forma parte de la pa-

red anterior del vientre, movible más, mucho más en sentido transversal que en el vertical en que se halla muy limitada su movilidad: al tacto vaginal se advierte el cuello uterino desviado hacia el lado izquierdo, sin otra modificación apreciable; el fondo de saco posterior ocupado por el tumor, como así mismo en parte el lateral derecho; los movimientos del tumor son trasmitidos al cuello de la matriz de un modo oscuro ó poco apreciable. Circunstancias particulares nos impidieron practicar el exámen histerométrico, persuadidos, por otra parte, de lo relativa que es su importancia en ocasiones, y convencidos por la experiencia de lo inciertas que son sus indicaciones para el juicio clínico.

La auscultación del corazón y de los pulmones, lo mismo que el exámen de la orina, nos convenció de que la dispnea que experimentaba nuestra enferma solo era debida á la compresión mecánica ejercida por el tumor, rechazando hacia arriba el diafragma y estrechando así el campo respiratorio.

En vista de los antecedentes que hemos reseñado, formulamos el diagnóstico de *fibroma*, sin excluir la posibilidad de la existencia conjunta de un quiste diagnosticado por otros profesores. Se imponía la intervención quirúrgica, y bien persuadidos de ello la interesada y sus familiares, ingresó la enferma en la *Clínica ginecológica* de Jesús del Monte el 29 del mes próximo pasado con objeto de operarse.

Sometida la paciente durante dos días al tratamiento aséptico pre-operatorio que es de rigor, decidimos operarla el domingo 1º de Octubre con el concurso de los Dres. Bueno, San Martín, E. Núñez, Enriquez y Domínguez, é inmediata y principalmente auxiliado por el Dr. Casuso, á cuya cooperación bondadosa é inteligente debo atribuir en justicia, el éxito obtenido en este caso, complaciéndome en tributar á este digno compañero el público y merecido testimonio de mi agradecimiento y admiración, como homenaje á su pericia y habilidad operatorias bien reconocidas.

Prévia anestesia clorofórmica y rasurada y lavada la pared abdominal y vulva por los medios usuales para conseguir la más perfecta antisépsia posible, fué incindida la línea alba, desde el ombligo al púbis, y abierta la cavidad peritoneal se descubrió el tumor que, por su gran volúmen, no fué posible hacer salir de la cavidad sin ampliar la abertura, lo que realizamos costeando cui-

dadosamente por el lado izquierdo la cicatriz umbilical (cuyo anillo se hallaba ocupado y distendido por una expansión herniaria), extendiendo la incisión hacia la línea media hasta unos ocho traveses de dedo por encima del ombligo. Hecho vascular el tumor que no tenía. sino muy débiles adherencias con el epiploon y fueron cortadas previa ligadura, vimos que se hallaba constituído por dos pociones: una superior muy voluminosa y pesada, de superficie vascularizada, pero lisa y de forma globulosa, alojada casi en su totalidad en la región epigástrica; y otra de tamaño mucho menor, de consistencia dura, formando cuerpo con el útero en su totalidad y de superficie sinuosa, con abolladuras y cuatro ó cinco grandes mamelones, que surgen cual indicios de otras tantas futuras expansiones, análogas á la porción más desarrollada ó superior que ya hemos descrito, y que se continúa con la porción inferior del tumor, por medio de un corto pedículo de dos y medio á tres centímetros de diámetro.

Desde luego con objeto de dejar expedito el campo operatorio y proceder con mayor libertad y presteza, separamos la porción superior del tumor, excindiendo el pedículo sobre una fuerte pinza de Terrillon. En seguida, después de convenientemente protegidos los intestinos con paños dobles de gasa, practicamos la ligadura y sección de los ligamentos anchos, procediéndose á la ablación total del útero y sus anexos, siguiendo el proceder de Doyen un tanto modificado, y que, como ya en ocasión bastante reciente la describió en esta misma publicación nuestro querido amigo el Dr. Casuso, con motivo de dos láparo-histerectomías practicadas por él en compañía nuestra, seguidas de un éxito brillante, nos creemos dispensados de reproducirlo aquí. Diremos sí, que una vez practicada la decorticación sub-peritoneal del tumor para formar el manguito, y separado en su totalidad el órgano uterino, con no poco trabajo por la situación profunda del tumor en la excavación pelviana, nos fué sumamente difícil y laborioso lograr la perfecta hemostasis, no obstante las múltiples ligaduras empleadas, siendo necesario para completarla hacer la sutura contínua del manguito peritoneal, teniendo esto además por objeto importante el cerrar toda comunicación entre la vagina y la cavidad del peritóneo.

Efectuada al instante la perfecta limpieza del fondo de saco de Douglas, colocamos un tubo de dranaje vaginal y un lechino de ga-

sa iodoformada para mayer seguridad de funcionamiento, y se suturó el vientre con los tres planos de sutura que tenemos por costumbre, con catgut, seda é hilo de plata, no sin disecar, esta vez previamente, el saco de la hernia umbilical que portaba la enferma de quien tratamos, y de cuyo mal quedará también curada en definitiva. Cubierta la herida con iodoformo, gasa y algodón antiséptico y envuelto el apósito con un vendaje de franela, la paciente fué trasladada á su cama, donde despertó poco después del sueño clorofórmico, habiendo soportado sin ningún accidente la prolongada anestesia exigida por una operación que no duró menos de dos horas. El tumer, que era un fibro-mioma, pesó inmediatamente después de ser extirpado 11½ libras.

El día de la operación, á la una de la tarde T. 38°, P. 92 y á las diez de la noche T. 38°1, P. 108. Tuvo vómitos biliosos. Orinó con la sonda. *Prescripción:* Agua helada con coñac é inyecciones hipodérmicas de morfina.

Día 2.—A las siete de la mañana T. 37°9, P. 112 y á las diez de la noche T. 38°2, P. 108. Inquietud, dispnea, ligeros dolores abdominales, vómitos raros, pero frecuentes náuseas. Orina espontáneamente y evacua algo, con muchas salidas de gases, á beneficio de un enema glicerinado de infusión de manzanilla.

Día 3.—A las seis de la mañana T. 38°, P. 104 y á las diez de la noche T. 37°8, P. 100. Han continuado los vómitos sin aumentar de frecuencia, timpanismo abdominal; sigue el melestar, ansiedad y deseo de bebidas heladas. Evacua repetidas veces y con bastante abundancia, después de un enema. *Prescripción:* Poción de Riverio, agua de Sedltz con vino de Jerez frío, Champagne helado, hielo en pedacitos, morfina en inyección hipodérmica.

Día 4.—A las seis de la mañana T. 38°2, P. 96 y á las ocho de la noche T. 37°, P. 85. Ha mejorado mucho el estado general, cesación de los vómitos, habiendo disminuído el timpanismo, duerme bien. Evacua con enema. *Prescripción:* Leche fría por cucharadas, de hora en hora, vino de Jerez, Champagne. Se suspende la morfina.

Día 5.—A las siete de la mañana T. 38°4, P. 97 y á las ocho de la noche T. 37°, P. 86. La mejoría avanza notablemente, no acusa ningún dolor. Se le quita el drenaje vaginal y se practican al día tres lavados vaginales con solución de Van-Swieten al 1 por

4.000. Se renueva el apósito abdominal. *Prescripción:* Leche y caldo, vino de Jerez, Champagne, soda fermentada á cucharadas como laxante.

Día 6.—A las seis de la mañana T. 37°3, P. 96 y á las diez de la noche T. 37°4, P. 80. Estado cada vez más satisfactorio: evacua merced á un enema glicerinado. *Prescripción:* Se aumenta la misma alimentación anterior, además naranjada cremorizada fresca por cortadillos. Siguen los lavados vaginales.

Día 7.—A partir de este día se establece la temperatura normal, todas las funciones se hallan por completo restablecidas y la enferma acusa bienestar y apetito. Se la concede sopa además de la leche y caldos y puede decirse que se encuentra ya en plena convalescencia.

Día 8.—Se le quitan las suturas de la herida abdominal, hallándose cicatrizada de primera intención, sin que haya supurado ni uno solo de los puntos comprendidos en la vasta extensión de 32 centímetros que mide la cicatriz.

Después todo marchó perfectamente y á instancia de la misma enferma la prometimos levantarse el día 10, concediéndole el alta definitiva á los doce días de haber sido operada.

Tal es el resultado sorprendente y benigno á más no poder, de un caso de intervención quirúrgica de los más graves en ginecología, curado á los siete dias, podemos decirlo así, aun cuando no hayamos concedido el alta á la interesada hasta el día 12.

La presente operación, que es la tercera de este género que se haya ejecutado aquí, juntamente con las otras das hechas en la Quinta de Higiene por el Dr. Casuso, con el mismo admirable éxito que el del caso relatado, es decir, tres láparo-histerectomias completas con otros tantos éxitos, dan la medida de las excelencias bel método operatorio preconizado por el ilustre Profesor de la escuela de Reims. Dr. Doyen, quien, al resucitar la operación propuesta por Delpech en 1830 y sacada á luz en 1878 por Freund, con escasa fortuna, la apoya en una estadística de las más satisfactorias, toda vez que de *once* casos operados, solo uno sucumbió á los 14 días á causa de bronco-pneumonía gripal, excluyéndose, por tanto, toda peritonitis post-operatoria; resultado que se halla en consonancia perfecta con los hasta ahora obtenidos entre nosotros, siguiendo el método indicado por el citado Doyen. En tal

concepto y de las ventajas indiscutibles que proporciona la castración total útero-ovárica por la vía abdominal, comparativamente con las láparo-histerectomias con pedículo intra ó extra peritoneal, hasta el presente más en boga aquí, queremos llamar sobre este punto la atención de los cirujanos que entre nosotros se consagran á la práctica de las grandes operaciones gineocológicas, persuadidos de que alcanzarán éxitos análogos al de que acabamos de dar cuenta.

Diremos, sin embargo, que la experiencia recogida en les tres casos aludidos, nos autoriza para afirmar que no en todas circunstancias el procedimiento de Doyen es tan sencillo y fácil en la práctica como lo asegura su autor, llegando á ser penosisímo cuando situado el tumor profundamente y siendo difícil hacerlo vascular de atrás adelante, hay que trabajar en un reducido campo operatorio. Por lo demás, cuando la anestecia marcha bien y no hay temor de accidentes á causa de que se prolongue algo más la acción del cloroformo, hallamos ámpliamente compensada esa mayor lentitud de la operación, comparativamente con el tiempo que se invierte para dejar el películo, con la benignidad en la marcha curativa después de la operación y la rapisez del restablecimiento de las operadas. Por eso estamos de completo acuerdo con el Dr. Casuso al decir éste que el procedimiento de Doyen, cuando se trata de extirpar tumores que por su volúmen no pueden ser extraídos por la vagina, casi se atreve á pensar que será el proceder del porvenir.

---

INFORME SOBRE UN MEDICAMENTO LLAMADO «BÁLSAMO INFALIBLE»; por el *Dr. Rafael Cowley.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 8 DE OCTUBRE DE 1893).

Con fecha 26 de Mayo del corriente año, ha remitido el Gobierno General á informe de esta Real Academia el expediente

promovido por don Ramón Esquinaldo solicitando privilegio á favor de un preparado medicamentoso que titula «Bálsamo Infalible.»

Figuran en dicho expediente: 1º Una comunicación del Gobierno Civil de Santa Clara, fecha 3 de Octubre de 1892, elevando la instancia y pliego cerrado y lacrado que en aquel Gobierno había presentado el referido Esquinaldo; 2º Minuta de la comunicación á la Real Sociedad Económica de Amigos del País de la Habana de 6 del mismo mes, solicitando su parecer, que emite esa respetable Corporación en el documento número 3 de 1º de Enero de 1893, denegando lo pedido «por no haberse acompañado por duplicado la memoria descriptiva según previene la ley»: 3º Minuta de la comunicación al Gobierno Civil de Santa Clara para notificación del interesado; 4º Comunicación del anterior Gobierno al General de la Isla, participando que enterado el solicitante, subsanó el defecto acompañando como lo hace, el segundo ejemplar de la memoria que motivó la negativa; 5º Minuta de la comunicación á la Real Sociedad Económica de Amigos del País, enviando el documento últimamente recibido que á letra dice «Memoria descriptiva del Bálsamo Infalible inventado »por el Dr. D. José Esquinaldo y Maqueda.—Este bálsamo se »compone de los ingredientes siguientes: Aceite de olivo 250 gr. »Calomel 10 grams. Agua de cal 100 grams. Aguardiente de ca»ña 140 gramos, y se emplea con favorable éxito en las heridas, »escoriaciones, quemaduras, golpes, dolor de oidos, úlceras y toda »clase de dolores ya sean reumáticos ó nerviosos.—Matanzas 2 de »Febrero de 1893.—Ramón Esquinaldo.»

La lamentable confusión que existe en el Negociado en que se cursan las solicitudes de privilegios, tramitando todos los que se presentan, bajo la forma única y exclusiva para los industriales, ha hecho, que el que hoy informamos, al año de pedido, por haber llegado á la ponencia el 27 de Septiembre de este año, fuera por dos veces á la benemérita Sociedad Económica de Amigos del País, que sagaz é inteligente en los asuntos de privilegios industriales, desconoce en lo absoluto y es incompetente para emitir parecer en los malamente solicitados para medicamentos ó recursos terapéuticos, nunca objeto de privilegios, sino de remuneraciones probada la utilidad, y por desconocimiento de la ma

teria el que haya pedido en 1º de Enero memorias duplicadas; basando en esta falta la negativa, cuando lo lógico, y por lo tanto, lo fundamental, hubiera sido declararse incompetente ó descansarla en el texto y letra de lo consignado en la legislación de la materia, ó sea en la Ley de Sanidad del Reino.

Conocidos los componentos del Bálsamo, sorprende que la candidez del autor haya llegado hasta creerlo conveniente en todos los casos que indica y sobre todo en que sea infalible.

No mereciendo el particular de que se trata los honores de un serio exámen, la Comisión de Remedios Nuevos y Secretos propone que se evacue la consulta pedida en los siguientes ó parecidos términos:

Que no habiéndose presentado las observaciones ú otras pruebas que demuestren las ventajas y utilidad del «Bálsamo Infalible» en las variadas afecciones en que se recomienda, según dispone la ley de Sanidad del Reino; que no concediéndose privilegios á favor de preparados ó recursos terapéuticos, sino que se adquieren los que resulten ventajosos por compras hechas por el Gobierno á los inventores ó propietarios; y finalmente que no estando autorizada la preparación y expendio de los medicamentos, sino á los farmacéuticos con establecimiento abierto, y no demostrado en el expediente que el peticionario corresponda á esa clase,—constituyen cada una de las deficiencias anunciadas, improcedentes peticiones y falta de aptitud para el objeto, motivos suficientes para decretar un visto en la pretensión tan original de D. R. Esquinaldo.

## LA LECHE.—ESTUDIO DE HIGIENE PUBLICA, por el *Dr. Vicente de la Guardia.*

(SESIÓN DEL 22 DE OCTUBRE DE 1893.)

......«Mayores han de ser, así lo espero, los que »han de obtener (beneficios) los españoles, de »la que V. ha hecho, porque no hay país en el »cual esté más descuidada la higiene pública, »ni tierra alguna en que sean mayores los es- »tragos que la muerte hace en personas y en »clases á quienes la naturaleza destinó por su »robustez, á existencia más duradera»....

*Segismundo Moret y Prendergast.*

Carta prólogo de la obra del Dr. Pridgin Teale.—«La salud en peligro», traducida al español por D. M. A. Garay. Madrid 1886.)

«......quisiera yo que por ella (la Higiene) se interesaran todos los españoles, grandes y chicos, sabios y profanos, como único supremo recurso capaz de promover la ansiada regeneración de nuestro pueblo, el florecimiento de nuestra raza, de cuya fecunda vitalidad hay que convencerse viendo que *no se extingue*, antes bien medra (en escala vergonzante) *á pesar y en contra de todo lo que la higiene ordena y estatuye.*»

*F. Murillo Palacio.*

(Estudios de Higiene General.—Prólogo.—Madrid 1893.)

En una sesión anterior, el Dr. Santos Fernández suscitó una discusión referente á los medios de prevenir los envenenamientos por la leche y sus preparados; al mismo tiempo hacía una breve reseña relativa á esos particulares, como siempre interesantes desde cualquier punto de vista que se les considere: con este motivo la Academia acordó que su Comisión de Higiene pública, Medicina legal y Policía sanitaria evacuase informe, teniendo en cuenta todo lo indicado por el profesor citado acerca de esa cuestión tan íntimamente ligada con la salubridad pública; en este sentido, como ponente designado al efecto, tengo el honor de dirigirme á los señores Académicos ofreciendo á su consideración el siguiente estudio.

La leche es el producto alimenticio por excelencia, de origen animal, que contiene todos los elementos primordiales—algunos de ellos indispensables—necesarios al sostenimiento del individuo. Sabese que contiene principios azoados, hidrocarbonados, cuerpos grasos y sales minerales, todos en maravillosa combinación, propios á contribuir á la formación así de los tejidos como de los humores de la economía—contiene fosfatos alcalino-terro-

sos, destinados á los huesos, sales de potasa para los músculos y los glóbulos de la sangre, sales de sosa para el suero sanguíneo y otros humores—cuerpos simples como el fluor, el manganeso y el hierro, aunque en muy pequeñas cantidades, así se encuentran en el organismo. Todas estas sustancias, simples ó compuestas, que se hallan en la leche, justifican el nombre que se le ha dado de alimento tipo, de alimento completo.

La leche forma por sí sola el alimento único de los niños hasta cierta edad, el alimento principal de los convalecientes y valetudinarios; por último, constituye el tratamiento especial de varias enfermedades. Como se vé, el papel que juega en la vida humana es de extraordinaria importancia; se alaba su sabor agradable, su fácil absorción, su gran valor nutritivo, sus propiedades terapéuticas como sedante y diurético.

La composición química de las leches de diversa procendencia varia según el regimen que se siga, el estado más ó menos perfecto de salud del animal y sobre todo según el método adoptado para llevar á efecto el análisis. Marchand da el siguiente análisis de la composición de la leche, y es el único que se cita; una buena leche de vaca, por cien partes debe contener:

| | |
|---|---|
| Caseina, albúmina y sales insolubles......... | 3'7 |
| Manteca........................................ | 3'6 |
| Azúcar de leche................................ | 5'3 |
| Sales solubles................................. | 0'3 |
| Agua........................................... | 87'1 |
| Total.................. | 100'0 |
| Materia seca................................... | 12'9 |
| Densidad....................................... | 1.033 |

Su reacción casi siempre es alcalina, puede ser también anfotera, esto es, que al mismo tiempo enrojece el papel de tornasol azul y á su vez cambia la coloración en sentido contrario de igual modo al papel rojo. La leche cuando sale de la ubre no tiene gérmenes de ninguna especie; esto ha sido comprobado por Chamberland. En una experiencia verificada por Miquel, la leche extraida á las seis de la mañana, dos horas después contenía bacterias, por centímetro cúbico, en esta forma:

| | |
|---|---|
| Llegada al Laboratorio...................... | 9.000 |
| Una hora después........................... | 31.750 |
| Dos horas idem ............................ | 36.250 |
| Siete horas idem ............................ | 60.000 |
| Nueve horas idem..............,........... | 120.000 |
| Veinte y cinco horas idem.................. | 5.600.000 |

La contaminación de la leche puede sobrevenir por dos causas especiales; ya por la invasión de gérmenes venidos del exterior, ya por la existencia de enfermedades infecciosas trasmisibles en los animales que la suministran.

Una especulación mal dirigida—la codicia—la incuria á veces, dan lugar con frecuencia á que esa sustancia alimenticia de propiedades tan beneficiosas se altere en tales términos que por medio de fermentaciones debidas á bacterias que posean un grado mayor ó menor de toxicidad, traigan resultados de gravedad suma que pueden ocasionar como última consecuencia verdaderas formas de envenenamientos, de los cuales en todos los casos no puede obtenerse la curación. Y en este sentido, lo mismo debe decirse de todos sus derivados, como son los helados, las cremas y el queso.

De algún tiempo á esta parte la prensa diaria viene acusando hechos de aquella noturaleza; en ese estudio—es nuestro propósito—presentar algunas consideraciones que ilustren el particular que se ventila, y si se tiene en cuenta por las individualidades que constituyen las diversas clases sociales, así como también por las autoridades destinadas á velar por el bien de la colectividad, ciertamente contribuirán á evitar en lo posible las consecuencias siempre desagradables ya mencionadas: los envenenamientos.

«La leche puede alterarse también por las fermentaciones que en ella se desarrollan al aire libre; fermentación lactica, butirica, alcoholica, fermentación de la caseina, todas bajo la influencia de microbios particulares.» Los tyrotrix diversos, aerobios ó anaerobios que coagulan la caseina, produciendo la leusina y la tirosina, hacen la leche alcalina ó amarga, resisten á temperaturas de 100 y 115 grados. Pero el mayor enemigo de la leche es el bacilus subtilis. Con la intervención de fermentos bien conocidos se hace el koumis y el kefir recomendados en el tratamiento de la tuberculosis.

Por otra parte, según las investigaciones microbiológicas de Miquel, en ella aparecen saprofitos, los diferentes microbios de la supuración, el bacterium coli communis y otras, además las bacterias que la hacen cambiar de color, estas últimas por lo general inofensivas.

Sirve la leche para vehículo de enfermedades infecciosas diversas.

Trasmite la tuberculosis, todos los higienistas hoy, están de acuerdo acerca de este hecho comprobado por las observaciones de Klebs, Demme, Ollivier, Zippelius, Ebstein, Félizet, Lydtin, Uffelmann, etc. No es cierto que para la trasmisión se necesita que exista en el animal una mamitis específica. La trasmisión de la fiebre tifoidea por la leche es también un hecho comprobado, bien que los gérmenes que en ella se cultiven hayan sido introducidos con el agua que se echa para aumentar su cantidad ó bien para lavar las vasijas. Está demostrado que esos mico-organismos crecen rápidamente en la leche y sobre otras sustancias alimentícias á temperaturas ordinarias, así no se debe guardar ni leche ni alimentos de ninguna especie en las habitaciones donde se encuentren indivíduos atacados de esa enfermedad. La trasmisión es dudosa en cuanto se refiere á la escarlatina; posible en rigor para la perineumonia y la neumonía diplococcica, de la cual han encontrado el microbio en la leche de mujer atacada de neumonia. Es cierto para el carbunclo, por inoculación directa á nivel de una herida de la boca ó del intestino; para la fiebre aftosa, terminantemente aseverado con observaciones indiscutibles por Proust, Netter y David. El bacilo de la difteria se desarrolla muy bien en la leche; así, es un medio de cultura excelente; no es buen medio de cultivo para el bacilus virgula (cólera), sin embargo, también puede trasmitirlo y es muy posible que lo mismo suceda con la rabia. De todas estas enfermedades la tuberculosis es la más peligrosa; M. H. Martin ha encontrado, en muestras de leches escogidas al azar en París, una tercera parte capaz de tuberculizar curieles. Bitter estima en un cinco por ciento el número de leches contaminadas por el bacilus de Koch.

En el Estado de New York toda leche que contenga más de 88 % de agua, ménos de 12 % de materias sólidas de la leche y

el 3% de manteca, es declarada falsificada y desde luego perseguido el vendedor. En el presente trabajo al cual se trata de comunicar sobre todo caracter de aplicacion práctica no habremos de ocuparnos de los medios, sancionados hoy por la ciencia, para reconocer las falsificaciones; nos limitamos á nombrar únicamente los diversos aparatos que se utilizan y en este número se cuenta el lacto-densímetro de Quevenne, el lacto-butirómetro de Marchand, el cremómetro de Krocher, los lactos-copos de Donné, de Vogel, de Seidlitz, de Reischaur, de Fesser, y otros. Nuestra populosa capital parece que posee un Laboratorio Bromatológico y se dice parece porque sus trabajos hasta ahora son desconocidos de todo el mundo. (1) Se hace necesario, pero de un modo urgente que este Laboratorio acuse su existencia, que funcione y, como se hace en las capitales de Europa y América, á él pueda recurrir el pueblo, víctima siempre de la insaciable codicia de los especuladores sin conciencia; que se lleven allí las leches sospechosas y en ese centro, siempre gratuitamente, se efectuarán los análisis propios al efecto que se desea; los laboratorios bromatológicos constituyen uno de los puestos de la mayor importancia, sostenedores de la Higiene Pública.

En las capitales de Europa, las falsificaciones de la leche son numerosas, y por orden de frecuencia, las siguientes sustancias que se le adicionan: agua, azúcar de fécula, harina y almidón, dextrina, infusiones de arroz, cebada ó afrecho, materias gomosas, la clara y la yema del huevo, azúcar de caña en sus varias formas, jugo de regaliz y jugo de nabos cocidos, sustancia cerebral de varios animales, por último, sales diversas predominando entre éstas el bicarbonato de soda. Aunque entre nosotros son conocidas todas las industrias de mala naturaleza, todavía no se ha llegado á generalizar la operación que se llama *ecremage*, esto es quitarle la manteca y así lanzarla desprovista de un elemento tan esencial, á la venta.

La adulteración adoptada en la provincia de la Habana consis-

(1) «Estos laboratorios existen en Madrid, Barcelona, Valencia, Bilbao y otras capitales de España. En Madrid se fundó el año 1878. Todos están á la altura de los progresos actuales, dirigidos por químicos distinguidos y los resultados obtenidos son excelentes.»

*Dr. Angel Fernandez Caro.*

Congrès International d' Hygiène et Démografhie—Viena—1887.

te, sobre todo, en agregar agua, agua en grandes cantidades. Por otra parte, oígase la fórmula de adulteracion que emplean los *inteligentes* en la materia: para cada cinco litros de leche agregan dos litros de agua, una taza próximamente de esa especie de melaza que produce el azúcar quemado, dos cuchadas de sal de espuma y media taza de mantequilla asturiana. Cuando la leche preparada así comienza á descomponerse se le agrega medio litro de agua de legía.

Es común, la leche todavía en la vaquería que los propietarios agreguen del diez al treinta por ciento de agua y á medida que va pasando á segundas y terceras manos, la cantidad de agua va aumentando de tal manera que la densidad suele llegar á descender á menos de 1.000 y como no se tiene en cuenta para nada la integridad del agua que se emplea, desde luego es á menudo conductora de gérmenes de graves enfermedades. Existen propietarios que para aumentar la cantidad de leche que produce una vaca, dan á ésta cantidades de agua salada en abundancia. Con objeto de detener en lo posible las fermentaciones se emplean algunas sustancias químicas que en cierto modo constituyen falsificaciones; de ellas nos ocuparemos más adelante.

En el comercio de la leche obsérvase en la Habana un hecho original en los cafés y lecherías; en éstas la densidad que marca el líquido en cuestión fluctúa entre 1.015 y 1.017 en cambio en los cafés entre 1.025 y 1.032, la leche de los vendedores ambulantes desciende hasta 1.002,—estos datos son tomados de los trabajos del laboratorio Bacteriológico de la Crónica Médico Quirúrgica.—¿En qué consiste diferencia tan marcada? Desde luego tiene por base el agua que se emplea para aumentar la cantidad, en consecuencia, la ganancia.

Entendemos que terminantemente debe prohibirse que las vacas, como sucede aquí, circulen por las calles de la ciudad lo mismo por la mañana que al medio día y por la tarde. De mala calidad es la leche que producen: para llegar al lugar de la venta, tienen que hacer grandes recorridos, desde el punto donde se las aloja hasta las calles más céntricas de la población, circulando entre coches y carros que las atropellan y empujan de un lado á otro, es natural que permanezcan en estado de azoramiento que en nada favorece al líquido nutritivo. Además de la distancia que

atraviesan, que es considerable si se tiene en cuenta que proceden de la Víbora, del Luyanó, de las cercanías de Puentes Grandes, de los alrededores del Vedado, el alimento que se les dá es escaso, en consecuencia deficiente; algunas no comen otra cosa que la hierba cargada de polvo y la paja seca que hallan en el sendero que siguen: la mayor parte se encuentran cansadas, flacas en extremo, es seguro, muchas de ellas tuberculosas y debe tenerse presente que de las vacas que van al matadero en París son tuberculosas el dos por ciento (Nocard). En el Estado de New York el censo arroja más de cinco millones de vacas de las cuales se encontraron tuberculosas del cinco al diez por ciento; y me permito tomar este dato del importante trabajo presentado á la Sociedad de Higiene de la Habana «sobre los envenenamientos por la leche y sus preparados», por el incansable é inteligente Dr. Wilson, uno de nuestros más beneméritos conciudadanos que toma verdadero interés en el bien procomunal. El mismo Dr. Wilson agrega el siguiente comentario que reproducimos y dice: «si con aires puros y buenos pastos, existe en el Estado de New York tal tipo de enfermedad, cual no será esa proporción con los aires impuros y pastos infectos de la Habana, en las peregrinaciones del ganado de casa en casa surtiendo á las familias de leche tomada, según frase popular, *al pié de la vaca.*

En Inglaterra es frecuente que las vacas sean atacadas de pleuroneumonía infecciosa y para evitar el contagio entre los mismos animales, la ley inglesa dispone sean sacrificadas. En el informe anual—año 1892—del profesor Brown del Departamento Veterinario de la Junta Real de Agricultura, se publica lo siguiente: «De las vacas sacrificadas en Londres en cumplimiento de la ley contra la pluroneumonia, el 25 % eran tuberculosas; en una vaquería de 20 se encontraron catorce y en otras varias fluctúa el número entre el 30 y el 40 por ciento. En Yorkshire el 22'8 y en Durhan 18'7.

Por otra parte, esos animales estenuados se echan á descansar en las calles pantanosas que tanto abundan: la ubre naturalmente entra en contacto con el infecto suelo, y el conductor, cuando las hace levantar para ordeñarlas de nuevo, no toma precauciones de aseo de ninguna especie; empuercada la ubre y la mano como es habitual en el mismo estado, así ordeña la bestia ya cansada del

tráfico del día y á la leche, con libertad pasan los gérmenes detenidos en la ubre y en la mano.

Además, existen sustancias mitad líquidas, mitad sólidas, nauseabundas, que escapando á intervalos que se repiten de sus eyectores naturales descienden por las regiones propias al caso, del animal y forman capa estensa de barniz infecto que va á bañar por completo el órgano secretor del alimento que se estudia.

Resulta también que esos animales arrojan sus escretas en la vía pública y allí quedan, motivo más de insalubridod para la población. Las vacas son á veces de naturaleza turbulenta y se han visto casos de acometimiento al vecino pacífico que junto á ellas transita... Pero, insistamos otra vez en la tuberculosis que nos hiere y nos destruye hasta el extremo de ocasionar el 25 por 100 de las defunciones anuales en la ciudad de la Habana. Según Chaiais, y es opinión sancionada por todos los industriales de Francia, las vacas tuberculosas siempre han sido las mejores lecheras. (Congrès de la Tuberculose. París 1892). Y está probado que el aspecto exterior influye poco para juzgarlas si son ó no son tuberculosas.

Nuestro ilustrado compañero y amigo el Dr. Betances, residente en París, hombre de escepcional inteligencia y patriotismo—y cábeme el honor de hacerlo constar aquí—en una de las correspondencias científicas, siempre interesantes, que dirige á *El País*, de Madrid, da cuenta de varios casos de muertes hasta cierto punto misteriosas, ocurridas en un convento en las cercanías de Chartres; en tres años fallecieron seis niñas tuberculosas, de un modo rápido con síntomas de peritonitis todas. La casualidad hizo descubrir el origen de esas muertes, era una vaca de diez años de edad, de buena apariencia que inútil como lechera había sido llevada al matadero. Había pertenecido al convento durante ocho años, contribuyendo á la alimentación de las pensionistas; los pulmones, el vientre, la ubre, estaban literalmente cuajados de tubérculos; trece niñas atacadas habían sido víctimas del contagio: de ellas fallecieron seis.

Nocard, citado por Betances, relata el hecho que sigue: una hermosa vaca premiada en varias exposiciones tenía una ternera igualmente hermosa y bien desarrollada; un día amaneció triste la ternera, y poco después murió; el dueño sorprendido envió las vísceras al Dr. Nocard, que encontró los ganglios mesentéricos

aumentados de volúmen, llenos de granulaciones tuberculosas y ricos en bacilus de Koch, el hígado contenía igualmente tubérculos miliares. La ternera no había tenido otra nodriza que su madre y pudo Nocard afirmar que la vaca madre tan hermosa, estaba tuberculosa. Apesar de la sorpresa que causó esta noticia el propietario mandó matar la vaca, confirmando la autopsia exactamente la predicción facultativa, los pulmones y la ubre estaban infiltrados de nódulos tuberculosos.

La Academia de Medicina de París, en sesión de 28 de Noviembre de 1890, acordó lo siguiente: «El parásito se halla tam»bien algunas veces en la leche de las vacas tuberculosas; es pues »prudente no hacer uso de la leche sino después de haberla hervi»do, sobre todo cuando se destina para la alimentación de los niños.»

Los helados ofrecen del mismo modo su contingente en la cuestión de que se trata. Con motivo del bajo precio á que se expende el hielo hoy, se ha desarrollado de un modo notable esa industria y no es solo en los establecimientos donde se facilita ese dulce, vendedores ambulantes provistos de carritos recorren la ciudad de día y de noche ofreciendo su mercancía. Por unos cuantos centavos se obtienen una ó dos arrobas de hielo; un poco de leche, algo de azúcar, un huevo y agua en abundancia y se obtiene la fórmula para sacar un producto que se dice mantecado; esto se lleva á la venta y por un peso de gasto próximamente, se consiguen cuatro ó cinco de utilidades; el resto de lo que no se ha vendido se guarda para unirlo á la nueva preparación del día siguiente, y desde luego que aquel resíduo ya ha sido invadido por la fermentación. Es vergonzoso hacerlo consignar, pero en muchos grandes establecimientos se lleva á efecto idéntica operación: á más de la falta de limpieza que predomina en estos trabajos, la fermentación aparece originando algún tyrotoxicón ú otra ptomaina análoga, verdadera causa productora de los ya tan repetidos envenenamientos.

Se ha incriminado á la vainilla algunos casos de intoxicación: «creo, dice Brouardel, que en efecto ciertos accidentes le son imputables, sin que pueda saber por que razón esa vainilla es tóxica. El Dr. Felix, agregó: siempre son los helados de vainilla los que han traido esos accidentes, helados preparados con leche; creo que es á la leche alterada á la cual hay que atribuírlos. Brouardel replicó: nunca los otros helados preparados de la mis-

ma manera, pero no con la vainilla han producido esos accidentes». (Este dato se copia íntegro de una discusión ocurrida en el Congreso internacional de higiene de París, 1889.)

Lo mismo que se dice de los helados puede aplicarse á las cremas y otros dulces; aquí la fermentación se produce—no olvidando nunca la falta de limpieza—á causa de que son guardados en malas condiciones durante uno, dos y más días.

Llega ahora oportunamente el turno á los quesos, en particular los del país. Los quesos figuran en la clase de los buenos alimentos, todos tienen propiedades más ó menos exitantes, y el uso indiscreto, mejor dicho, el abuso, da lugar á cólicos, flatulencias y á otras alteraciones gastro-intestinales y por encima del abuso la causa de estos accidentes reside sobre todo, en los quesos ácidos en parte fermentados, donde abundan las bacterias que originan ptomainas productoras á veces de verdaderas formas de envenenamientos. Esta ptomaina es conocida con el nombre de tyrotoxicon, «la descubrió el año 1884 Vaughan, toxicólogo del Laboratorio de Higiene del Estado de Michigan E. U. que le dió el nombre de tyrotoxicón por haberla extraido por primera vez del queso.» (Etimologia griega). El mismo «Vaughan lo extrajo de leche alterada en 1885 y 1886: en este año los químicos Newton y Wallace lo extrajeron en uno de los casos más conocidos de envenenamiento por leche alterada en los Estados Unidos». (Dr. Wilson.)

La higiene pública en nada se opone á que se establezcan, aun en el mismo centro de la Habana, establos para vacas, siempre que reunan las condiciones que en estos casos se requieren.

Entre los medios de reforma que nos permitimos proponer con objeto de evitar los fraudes que se cometen con la leche, cuéntase la creación de inspectores destinados á vigilar el ganado otros á perseguir el fraude en todo lo relativo á la leche en los cafés, vaquerías, y vendedores ó conductores de aquel líquido, no olvidando tampoco los lugares donde se hacen y venden cremas diversas, helados y quesos, para que todos esos individuos que comercian con la leche observen en sus dependencias el aseo más escrupuloso, pues se sabe que la mayor parte de los llamados envenenamientos por la leche no tienen otro origen que la fermentación pútrida, debida á la excesiva falta de limpieza que se

nota en todas partes. En los establecimientos de la Habana destinados á esa industria, en la mayor parte de ellos, reina un estado general de ilimitado abandono, punible seguramente.

La creación de estas inspecciones en Paris, trajo como ventajosa consecuencia, poco tiempo después de haber empezado á funcionar, una disminución muy notable en la mortalidad de los niños. En New York se establecieron en 1882 y al año siguiente, lo mismo que en París, ya se notó la disminución en la mortalidad de los niños.

Las vasijas destinadas á contener la leche, por su construcción y el material empleado, hacen muy difícil que la limpieza sea un hecho: son de hoja de lata, de forma cilíndrica con ángulos, de boca estrecha; la hoja de lata se deja atacar por los ácidos de la leche, formando rugosidades donde se depositan siempre fermentos, mejor dicho, bacterias de todas clases; de tiempo en tiempo quedan en sus paredes incrustaciones endurecidas de materias orgánicas; un pequeño fragmento de estas incrustaciones arrojado en una leche cualquiera en seguida la *corta*. Estos depósitos, los mejores deben ser de hierro esmaltado, de loza ó de vidrio, de boca ancha para poder efectuar el lavado interior convenientemente. Los depósitos de hierro esmaltado se encuentran de venta en todas las ferreterías á precios moderados.

El lavado de esas vasijas—las que usan hoy—se efectúa de un modo verdaderamente bochornoso; es seguro que á los señores Académicos habrá llamado la atención esa clase de limpieza: en las esquinas de calles, muchas de ellas concurridas, se colocan los expendedores de leche todas las mañanas después de haber recogido su latería desocupada ya, en casa de sus marchantes, lávanlas en una tina con agua y ceniza, después pasan á otra tina con agua que no tiene cenizas pero que es la misma siempre y conserva un aspecto de suciedad olorosa que con falicidad se aprecia; terminada esta primera operación se aplican en la acera contra la pared, donde ellas solas se secan: desde luego este procedimiento no es suficiente para obtener la limpieza absoluta que en tales casos se requiere; el agua sucia, si en el lugar no hay cloaca, á manera de riego se echa á la calle. Como á veces estas operaciones tienen lugar junto á los mismos tragantes de las cloacas, nada ofrece de extraño que las vasijas reciban de una

manera más ó menos directa los eflúvios miasmáticos que de aquellas se escapan.

La limpieza de que se ha hablado en párrafos anteriores se refiere á los comerciantes de leche de segunda y tercera mano que no salen de la capital. Con respeto á los propietarios que la envían directamente, los subordinados hacen un primer lavado al desocupar las vasijas, con agua y cenizas; ya en la finca del mismo modo hacen otro y es de aceptarse que tan defectuoso sea el primero como el segundo, conocidas que nos son la apatía general, la incuria é indolencia que es el caracter dominante de la familia humana en la Isla de Cuba, aún en aquellas personas cuya cultura y hábitos de civilización parecían dar derecho á esperar otra cosa.

La limpieza de las vasijas destinadas á recibir la leche debe efectuarse con rigurosa escrupulosidad: para ello no basta solamente el agua, ni aún las cenizas, se hace necesario emplear alguna solución alcalina en ciertos casos algo concentrada, pero lo mejor es colocarlas también en una solución alcalina y hacer hervir esta solución por lo menos de 20 ó 30 minutos, y así se obtiene una esterilización relativamente buena. Hay que insistir mucho en la limpieza pues es una de las condiciones indispensables para evitar las fermentaciones de cualquier clase que estas puedan ser.

Los cuerpos que sirven para formar los tapones de muchas de estas vasijas merecen una crítica severa. Los tales tapones se hacen con hojas de maiz desechadas, recogidas en todas partes; no se cambian y este producto vegetal tiene propiedades particulares para conservar bacterias de todas clases, indefinidamente.

Por último, hay que llamar la atención acerca de los medios que se emplean para el trasporte de la leche á la capital: viene por ferrocarril, en carros tirados por bestias y en caballos. Los dos primeros medios de conducción pueden aceptarse como buenos, en cambio deben desecharse los caballos; el movimiento de éstos, da lugar á fuertes sacudidas, constantes, rítmicas, que hacen el efecto de un batido y en consecuencia contribuye á la más pronta fermentación de la leche.

En la alimentación de los niños--particular indicado en una de las primeras páginas—la leche toma una importancia capital, sobre todo durante los primeros meses de nacidos, por lo tanto hay que tener un cuidado excepcional en la calidad de la leche

que se les dá; sin embargo, á pesar de todo sucede que este líquido, en los niños de la edad señalada, origine resultados contraproducentes.—Ollivier, en sus Estudios de Higiene Pública (París 1888) en una estadística que publica, hace ver el resultado fatal producido en los niños alimentados con el biberón, y de 86 niños de menos de 12 meses fallecidos, el 70 por 100 había sido nutrido con el biberón. «No es inútil exponer los peligros que trae este modo de alimentación, la falta de limpieza hace que se desarrollen á menudo vegetaciones criptogámicas lo mismo en el pomo que en la pezonera, y basta examinar las relaciones anuales presentadas por el Prefecto de Policía al Ministro del Interior, sobre la protección de niños de la edad primera, para darse cuenta de los efectos desastrozos de la alimentación artificial.»

«El único medio de hacer inofensiva una leche, es la ebullición; muy prolongada, si se quiere obtener un resultado absoluto. La acción de la temperatura determina modificaciones en el valor y en el gusto de la leche; dos tercios de gases disueltos y una porción de las partículas odoríferas son eliminadas; la proporción de agua disminuye, el azúcar se modifica, la albúmina se coagula bajo la forma de una película que sobrenada y enpobrece la leche, teóricamente la caseina adquiere un estado particular de división que facilita la digestión. En realidad la leche hervida es más pesada al estómago y es necesario en la práctica no elevar la temperatura más que al mínimum compatible con la esterilización, contentándose con la pasteurización que consiste en mantener el líquido á una temperatura de setenta grados durante treinta ó cuarenta minutos y enfriarla bruscamente hasta diez ó doce grados sobre cero». La pasteurización destruye el bacilo de la tuberculosis, el bacilo de Eberth (fiebre tifoidea), y disminuye notablemente la proporción de los saprofitos, no ataca ni los tyrotrix ni el bacilus mesentérico. Destruye las formas adultas, pero respeta los esporos y puede no asegurar la asepsia. Los métodos de Thiel, Staedler, derivados del mismo principio, elevan la temperatura de ochenta á noventas grados y ofrecen mayor seguridad. Desgraciadamente, la operación de que se trata es más bien un procedimiento de laboratorio que un método práctico, y lo que hace la esterilización más difícil en lo que se refiere á la leche, es su reacción á menudo alcalina; se sabe en efecto que los gér-

menes se destruyen más fácilmente en los medios de reacción ácida.

La esterilización por el calor interrumpido, es un medio intermediario; destruye á medida que van formándose los organismos nacidos de los esporos.

«Para obtener la asepsia completa es necesario someter la leche á una corriente de vapor bajo presión de 106 á 110°, que tiene el inconveniente de comunicarle una coloración morenuzca atribuída por Duclaux, no á un principio de caramelización del azúcar, sino á una modificación de la caseína, tiene otro inconveniente: reune los glóbulos de manteca y dá por otra parte á la leche un gusto desagradable. Esta imperfección desaparece con el procedimiento de Soxhlet en el cual la intensidad del calor es reemplazada por la duración de su acción; el procedimiento es el siguiente: la leche contenida en frascos tapados de doscientos centímetros cúbicos se calienta al baño de maría y no conserva ningún mal gusto; los frascos se obturan por medio de un tapón especial que deja pasar el vapor durante la esterilización y se cierra durante el enfriamiento; así tratado el líquido, dice Budin, tiene un sabor muy agradable (Dres. Polin y Labit), la operación debe durar de 20 á 25 minutos, conservándola después como se ha dicho en un lugar de baja temperatura. Una modificación en la tapa de estos frascos hace que el procedimiento sea más sencillo; y consiste en aplicar unos tapones de cauchut perforados para obstruirlos en su oportunidad con una varilla de cristal; se colocan los frascos con estas tapas (sin las varillas) y se hace hervir el agua durante cinco minutos, entonces se aplican las varillas y se deja el agua que hierva de nuevo durante treinta y cinco minutos».

Cuando haya necesidad de hacer uso de ella se toma y se emplea lo mismo que otra leche cualquiera. Un frasco una vez empezado no debe guardarse la cantidad que quede en él.

Como este precedimiento puede parecer algo complicado y aún por algunos se asevera—para nosotros sin razón—que la leche esterilizada pierde muchas de sus propiedades ventajosas no podemos recomendarlo de un modo absoluto y á nuestro juicio podemos sí recomendar también como medio de conservación de la leche, que se hierva como se hace generalmente, empleando para ello vasijas perfectamente limpias, donde la asepsia sea un hecho; después de

hervida una vez, que se deposite en refrigeradores, que tanto abundan en la ciudad, donde el precio ínfimo que ha alcanzado el hielo, gracias á la competencia establecida, lo pone al alcance de la más modesta fortuna. Aquellos menos favorecidos por la suerte deben tener particular cuidado en hacer hervir la leche por término medio cada cuatro ó cinco horas; la ebullición repetida así, sobre todo en los meses de verano detiene, ó mejor dicho, destruye los elementos propios de la fermentación, y siempre cubierta convenientemente la vasija que contenga la leche debe ser colocada en un lugar fresco y ventilado.

Se cuentan otros medios para conservar la leche pero estos caen en el dominio de las falsicaciones, son sustancias de naturaleza química; tienen poco valor, son eficaces tan solo durante un corto tiempo gozando la reputación de impedir que la leche *se corte*, esto es que entre en fermentación. El bicarbonato de sosa, denunciado por Proust al Consejo de Higiene de París, no retarda más que algunas horas la fermentación produciendo un sabor desagradable á legía aún á la dosis de cincuenta centígramos por litro—en el Laboratorio Bromatológico Municipal de París, se ha llegado á encontrar hasta en dosis de ocho gramos por litro; forma por desdoblamiento con el ácido láctico un lactato de soda que en los niños, obra como purgante; en Alemania está prohibido. Con igual objeto suele emplearse tambien el borax, el ácido bórico y el ácido salicílico. Como medio de conservación emplean los lecheros de la Habana en abundancia el bicarbonato de sosa; para aumentar la densidad emplean varias clases de féculas, particularmente el almidón y la maicena y ya se ha dicho el azúcar quemado.

Próximo ya á terminar este trabajo, con particular empeño se hace constar que nunca, en absoluto, se debe hacer uso de la leche sin hervirla antes, como se ha dicho; las vacas de mejor apariencia pueden ser tuberculosas, además por la ebullición se destruye tanta riqueza microbiana debida á las sustancias impuras que quedan, bien en los recipientes, bien en los pezones de la ubre, bien en las manos del ordeñador.

---

Como lógica consecuencia de los razonamientos expuestos en larga serie, la Comisión de Higiene Pública, Medicina Legal y

Policía Sanitaria, somete al criterio de la Academia las conclusiones siguientes:

1ª Que se prohiba de un modo absoluto la circulación de vacas lecheras por las calles y plazuelas de la ciudad.

2ª Que se establezcan vaquerías en la población y que el ganado destinado al expendio de leche quede sujeto á una severa reglamentación.

3ª Que se prohiba de un modo absoluto que los expendedores de leche efectúen en las esquinas de las calles la limpieza de sus vasijas.

4ª Que se suprima por completo el uso de las vasijas de metal (hoja de lata) de boca estrecha empleadas hoy, señalando un periodo de tiempo fijo para que se cambien por otras de loza, vidrio ó hierro esmaltado, de boca ancha y buena tapa.

5ª Que se recomiende á las familias, lo mismo que á los establecimientos dedicados al comercio de la leche y sus preparados el mayor aseo: que la limpieza sea un hecho.

6ª Que el mejor medio de conservar la leche pura, en buenas condiciones, consiste en la esterilización ó la pasteurización, (sin que se recomiende ninguna de las anunciadas de venta en esta capital); de no ser así que después de hervida según costumbre se guarde en hielo, esto es, la refrigeración constante.

7ª Que las personas que por causas agenas á su voluntad no puedan hacer uso de los procedimientos anteriores, tengan particular cuidado en hacer hervir la leche por lo menos cada cinco horas, colocando después las vasijas en lugares frescos y ventilados.

8º Que el público entienda que tiene derecho á llevar al Laboratorio Bromatológico Municipal, toda leche ó preparado de leche que pueda considerar como adulterado ó falsificado para hacerlo examinar gratuitamente.

9ª Que se creen puestos de Inspectores (veterinarios y personas competentes) destinados á vigilar el ganado, las vaquerías, los establecimientos destinadas al comercio de la leche (cafés, lecherías, etc.), vendedores de helados y otros dulces y vendedores de quesos, para que hagan cumplir las disposiciones relativas al particular y requeridas por la higiene.

10ª Que sean fuertemente penados los indivíduos y los esta-

blecimientos que vendan leche adulterada y otros productos de la leche en malas condiciones.

---

BIBLIOGRAFÍA.—Vernois et Becquerel.—Du lait chez la femme.—Paris 1853.

De la Porte.—Hygiène de la Table. Paris 1870.

Napias et Martin.—L'étude et les progrés de l' Hygiène en France de 1878 a 1882.—Paris 1882.

Lacasagne.—Précis d' Hygiène.—Paris 1885.

Collin.—Paris.—Sa topographie, son hygiène, ses maladíes. Paris 1885.

Dujardin-Beaumetz.—L' Hygiène alimentaire. Paris 1887.

Congrès International de Hygiène et de Demographie. Viena 1887.

Congrès International d' Hygiène de Paris.—(Dr. Reuss.)—Paris 1889.

Delfin.—Ptomainas de la leche.—Crónica Médico Quirúrgica. Habana 1889.

Delfin.—Leche de Vaca.—Crónica Médico Quirúrgica.—Habana 1889.

Guiraud.—Manuel Practique d' Hygiène.—Paris 1890.

Rochard.—Encyclopedie d' Hygiène. Paris 1890.

Delfin.—La leche.—Congreso Médico Cubano. Habana 1890.

Vinay.—Manuel d' Asepsie. Paris 1890.

V. de la Guardia.—Art. Higiene Pública.—Progreso Médico. Habana 1890.

Ollivier.—Etudes d' Hygiène Publique. Paris 1888-1891.

Bedoin.—Prècis d' Hygiène Publique. Paris 1891.

Richard.—Prècis d' Hygiène apliquée. Paris 1891.

Congrès pour l' Etude de la Tuberculose. Paris 1891.

Drouet.—Du lait bouilli et du lait cru. Paris 1892.

Bocquillon-Lemousin.—Formulaire de la antisepsie et de la desinfection. Paris 1893.

Wilson.—Envenenamientos por la leche y sus preparados. Habana 1893.

Santos Fernández.—Comunicación sobre la leche.—Anales de la Academia. Habana 1893.

Polin et Labt.—Hygiène alimentaire. Paris 1893.

G. See.—Formulaire alimentaire. Paris 1893.

## Informe médico-legal sobre el estado mental de un procesado; por el *Dr. Vicente de la Guardia.*

(SESIÓN DEL 24 DE FEBRERO DE 1889)

Procedente del Juzgado de primera Instancia del Distrito Norte de la Provincia de Matanzas, ha recibido esta Academia numerosos testimonios relativos á la causa que se sigue á Don E...... M...... y R......, por asesinato de la morena A...... B......, para que esta Corporación se sirva dictaminar, en vista de esa serie ya indicada de testimonios, si el procesado al cometer el delito obró ó no en el pleno uso de sus facultades intelectuales.

Por más extensa, variada, numerosa y útil que pueda ser la documentación que se somete al juicio de la Academia, como que en su mayor parte pertenece y procede de personas que carecen por completo de competencia científica, no tienen el valor suficiente para dirimir el hecho que se ventila, sin negar por esto la influencia que puedan ejercer en el sentido moral de la cuestión: tales son el padre, la madre y la hermana del procesado, sus amigos, sus antiguos profesores, el capitán de su compañía,—pues era voluntario; estos todos que más que menos, pretenden señalar ciertas particularidades que pudiesen hacer presumir alteraciones en sus facultades intelectuales; en cambio el Jefe de la fortaleza donde se encontraba preso, el Mayordomo y otros empleados subalternos del «Hospital de Santa Isabel», lugar á que fué remitido para su observación, aseguran lo contrario y aún el mismo procesado en instancia dirigida al Sr. Juez de la causa asevera que se halla libre de toda enfermedad y hace constar que nunca recuerda haber estado demente, sino en su cabal juicio, pidiendo en consecuencia de ello que se le traslade á la cárcel.

Los documentos periciales que constan en el proceso únicamente son: dos informes: el primero suministrado los médicos forenses, Dres. Z...... y B......, con fecha 14 de

Mayo de 1888, que copiado á la letra dice: «En vista de los antecedentes que obran en la causa y conocidos los resultados á que puede dar lugar la locura sintomática y periódica dependiente de la epilepsia, capaz de trastornar las funciones de la inteligencia ó de la acción más ó menos pasajera de ciertas sustancias que también desconciertan el entendimiento y la voluntad, aboliendo ó suspendiendo mientras dura su acción el libre arbitrio del hombre, atendiendo á las condiciones impropias en que se encuentra el Hospital de Caridad de Santa Isabel como todos los que no reunan las necesarias de un Manicomio para poder dictaminar con arreglo á la ciencia en un caso dado; visto y sabido que la observación en que se ha colocado el procesado necesita de tiempo y lugar. Los profesores que suscriben, aconsejan y consideran de estricta necesidad la traslación del procesado al Asilo general de Dementes á fin de que, dictaminando peritos y especialistas de la ciencia se proceda conforme á justicia y razón.»

El segundo informe tiene lugar el 20 de Julio del mismo año. Comparecen ante el Sr. Juez los Sres. profesores Don L...... T...... y D...... y Don M...... S...... Q......, ambos auxiliares de los Médicos forenses de aquel término y dijeron que encargados por el Juzgado de informar acerca del estado intelectual del procesado, se han trasladado varias veces y á distintas horas á la Sala de presos del «Hospital Santa Isabel». En la primera encontraron á M...... en un estado tal de abatimiento que no pudieron obtener de él respuestas categóricas á las cuestiones que le dirigieron é informándose con *los individuos de la Sala* y *sirvientes*, manifestaron éstos que hacía pocos momentos había presentado este sujeto un ataque convulsivo que por su manera de ser según le manifestaron parecía ser un ataque epiléptico.—En la segunda observación parecía su inteligencia más clara, contestó con discernimiento á las preguntas que le dirigieron, notándosele la mayor indiferencia al hablársele del delito de

que se le acusaba y negando que hubiese realizado.—En la tercera observación le encontraron muy exaltado quejándose del mal trato que recibía en el Hospital, de la mala alimentación que allí se daba, etc. Interrogado nuevamente sobre los motivos que le impulsaron á cometer el delito que se le acusa, manifestó no recordar en absoluto nada que á ello se refiriese.—En la cuarta y última observación lo encontraron abatido, con sus facultades intelectuales perturbadas y parecía haber sufrido otro ataque convulsivo. De los antecedentes que han podido obtener, informe de su Sr. padre y de los profesores de su infancia, así como el de sus amigos, aparece que desde niño fué este indivíduo poco dócil y exitable, con tendencias á la maldad, que no valían para él reflexiones ni castigos y que parecía obedecer á una fuerza impuesta que le privaba temporalmente de la razón.—*Interrogado personalmente su padre* manifestó que este joven cuando niño y á una edad más adelantada, 15 años, padecía de una incontinencia nocturna de orina, padecimiento que conservó mucho tiempo á pesar del tratamiento instituido por un médico y de diferentes intimaciones. Más tarde y siendo ya hombre declaran también que su caracter era irregular, unas veces era afectuoso y otras indiferente. Indagando las causas que pudieron determinarlo á cometer un atentado de la naturaleza del que se le acusa, no encontraron en él signo alguno de esas pasiones vehementes que obsecan á los hombres, ni se observa en él nada que haga suponer su inmenso amor á la mujer que privó de vida, no se observa en él el menor rasgo de celo y motivo alguno que pudiera impulsarlo á ese hecho. La tranquilidad que en él se nota, su apetito exagerado, su dormir tranquilo, no pueden ni deben observarse en el hombre que cometiendo un crímen, ofrece la integridad de sus funciones intelectuales. La conciencia, ese juez inexorable que lleva el hombre consigo mismo, no es posible que permita sosiego al que sabe apreciar la bondad ó maldad de sus acciones.

De las observaciones hechas y de los antecedentes tomados creen poder deducir que M...... es epiléptico larvado; esta neurosis ha alterado sus facultades intelectuales debilitando su espíritu. En esta forma de esa enfermedad se cometen actos sin tener de ellos la menor conciencia y la ciencia registra múltiples casos, siendo propable que cuando cometiera el hecho de autos se encontrase bajo la acción de unos ataques larvados, por lo que creen sea necesario la traslación de este individuo á un establecimiento de enagenádos aconsejando continúe en el lugar donde se encuentra mientras dicha traslación no se determine.

La Comisión de Medicina Legal ha considerado debidamente los juicios periciales emitidos por los médicos forenses agregados al Juzgado del Distrito Norte de Matánzas, pero los fundamentos en que descansan para obtener luego una conclusión definitiva, no son suficientes para producir un dictamen cierto y valedero en la consulta actual que se hace á la Academia.—De ningún modo puede deducirse de una manera clara y evidente del informe presentado por los dos últimos profesores ya citados, que M... sea un epiléptico larvado; por otra parte, en toda la documentación de referencia falta en lo absoluto lo principal: la hoja clínica, la observación si no detallada á lo menos general, seguida por persona competente durante el tiempo que permaneció en el «Hospital de Santa Isabel».

La Comisión estima que los testimonios recibidos no contienen dato alguno suficiente ó de importancia para emitir un juicio definitivo á favor ó en contra acerca del estado mental del procesado, no solamente en la actualidad sino mucho menos hacia aquella época en la cual tuvo lugar el hecho de que se le acusa. Ella crée, por último, que sólo podrá satisfacer de un modo equitativo los deseos del Juzgado luego que posea la observación clínica de M...... que á su juicio para ser provechosa debe practicarse en el Asilo general de Enagenados.

## INFORME MÉDICO-LEGAL (ESTADO MENTAL Y MUERTE); por el *Dr. Tomás Plasencia.*

(SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL 13 DE ABRIL DE 1889)

Con fecha 12 de Enero próximo pasado, la Sala de lo Criminal de esta Audiencia remitió á la Academia la causa instruida en el Juzgado de 1ª Instancia de Güines contra D. B...... D...... L......, por asesinato frustrado de D. A...... S...... á fin de que por dicha Corporación se informe sobre el estado mental del procesado, y sobre las causas que pudieran determinar la muerte de S......

Comenzando por el orden en que ha sido hecha la demanda, aparece abriendo la escena del proceso un individuo natural de la Coruña, soltero, como de 47 años, de oficio labrador, vecino de la Catalina, que no sabe leer, ni escribir, y que nunca ha estado preso, pues según informa la policía D. B......D......L...... había observado siempre buena conducta y era laborioso.

El día 25 de Diciembre de 1886, como á las nueve de la noche, observa que su víctima se dirige á su casa, situada en lugar oscuro de la población, le espera sigilosamente hasta hallarse cerca de ella, y por la espalda le asesta un machetazo en la cabeza, que derriba no al septagenario sino al octagenario, porque le faltaban solamente tres años para alcanzar esta edad; y en el suelo aún continúa cebándose en el Secretario del Juzgado Municipal hasta darle tres heridas más en la misma extremidad cefálica.

Sorprendido en el acto por las autoridades que salen á su encuentro llamadas por los gritos de S...... entrega el arma y confiesa que es el ofensor, no obstante que había tenido oportunidad de escapar por el tiempo, por el lugar y por la oscuridad que reinaba en el sitio de la ocurrencia.

D. B...... D...... L...... en la misma noche de la consumación del delito, es reconocido de órden del Juez actuante

por los médicos D. R...... M...... y D. F...... L...... que le encuentran sin manifestaciones de embriaguez.

El día 27 ó sean dos días después del suceso nuestro protagonista se determina una pequeña escoriación en el cráneo contra el tablado de su prisión, excitado—según manifiesta él mismo—porque se le conducía á Güines.

En 30 de Diciembre es reconocido nuevamente D...... L...... en la Cárcel, por los facultativos D. C...... V...... y D. J...... P...... quienes declaran que el procesado no presenta señal alguna de contusión, ni lesión en el hábito exterior.

Informa el que fué su demandado en cobro de pesos que D...... solía tomar bebidas alcohólicas los días festivos; y el Celador Municipal comunica que hace poco tiempo se ha entregado un tanto á la bebida, aunque en tal estado no era molesto al vecindario.

El 14 de Enero siguiente declara el médico D. C...... S. V...... que por la observación hecha en D. B...... D...... L...... se vé en el caso de consignar que no presenta manifestación alguna que revele la más pequeña alteración funcional del cerebro, y sí que se hallan en perfecto estado sus funciones mentales.

El 14 de Febrero el Licenciado en Medicina, D. F...... C...... y A...... declara que el D...... L...... padece de una monomanía de orígen pelagroso según puede deducir de los reconocimientos y observaciones hechos, y que no constan en autos.

El 12 de Marzo D. E...... F. T...... médico, expone que del examen físico-moral y observaciones hechas en el citado don B...... puede afirmar que goza del más completo y cabal juicio.

De su definición se desprende que ha puesto en juego algunos medios para descubrir la verdad, que se ha esforzado por alcanzarla, y así termina aseverando que D..... L..... no padece alteración mental de ningún género; y que no es

verosímil la haya padecido anteriormente. Esta respuesta peca de exagerada en su último extremo.

En 3 de Julio, el mismo informante participa al Juzgado que D...... L...... ha contraido una fiebre tifoidea en la que existe una supuración del oído interno con agudos dolores —hay sordera pronunciada; y hasta el 21 de Octubre no avisa que puede declarar el procesado, no obstante aun no ser normal la audición.

Como veis, señores académicos, en la historia que se acaba de leer, D...... L...... no sufre de alteración mental alguna según afirman los peritos que le han observado, salvo el Sr. C...... que opina lo contrario.

En tal virtud ¿D...... L...... es cuerdo y responsable de sus actos?

No suscribimos tan categórica consecuencia porque resalta un contraste entre el D..... L..... honrado, laborioso y pacífico y el D...... L...... del 25 de Diciembre, convertido en asesino que se ensaña en su víctima indefensa bajo todos conceptos y caida á sus piés; porque el que hiere alevosamente al débil anciano, y para conseguir su objeto asesta diferentes golpes al desvalido, no se vale de la misma oscuridad para escapar, del apartado y solitario sitio para huir; en fin, no aprovecha ninguna de las circunstancias que le rodeaban, no ya para evadirse sino para siquiera negar su papel: léjos de ello, se confiesa el hechor, y entrega el arma á la policía sin oponer la menor resistencia.

D..... L..... había contraído el hábito de tomar algunas bebidas alcohólicas según informa la policía; y un testigo de gran eficacia, su demandado por deudas, D. E...... P...... C,..... asevera que los días festivos solía excederse en las bebidas aquél.

El día nefasto, téngase presente, es después de Noche Buena, y es festivo ó cuando ménos pasa por tal.

Llega al pueblo D..... L..... cerca del oscurecer encuentra en su camino á P...... C...... su deudor, y observando

que éste no le dirije la palabra, ni le saluda, determina matar al Secretario del Juzgado, ante el cual había perdido dos demandas para cobrarle á aquél quinientos pesos billetes, que le debía según afirma el agresor.

Requisitos indispensables del procedimiento irritan de tal manera á D..... L..... que rompe un pagaré, que le había otorgado el deudor, al ver defraudadas sus esperanzas de que prosperara su demanda; y con tanto más motivo se prepara contra S...... porque según dice él, éste le aconsejaba, que se transara por la cantidad de cincuenta pesos; así es que contra el Secretario del Juzgado se previno el protagonista de esta causa.

Ignora el que habla si hay alguna disposición hereditaria en D..... L..... pues este punto de gran importancia en patología mental, pasa inadvertido; y no obstante, podría explicar hasta cierto grado la conducta del procesado.

D...... L...... cae enfermo con una tifoidea el 3 de Julio según avisa al Juzgado el facultativo Sr. T...... y según advierte el mismo tiene una supuración del oído interno con dolores agudísimos; hay sordera que aun persiste algún tanto hasta el 21 de Octubre.

El día 23 de este mes se le tomó nuevamente declaración para ver si tiene algo que agregar ó quitar á lo que lleva dicho; sólo expone que está conforme con lo manifestado por él.

Ahora bien, señores, no puede decirse que D. B...... D...... L...... sufre de una determinada vesania; pero desde luego contrasta su proceder con el de un hombre enteramente cuerdo cuando ataca á S...... y no á P...... C...... el deudor, que no le había saludado por la tarde del 25 de Diciembre; no trata de escaparse cuando todo le favorecía, es alcoholista, se exaspera hasta producirse en la cabeza una escoriación, sufre de una otitis intensa, que le dura unos cuatro meses y de una fiebre tifoidea.

Para poder contestar la segunda pregunta ó sea la que

se refiere á las causas que pudieran determinar la muerte de don A...... S...... preciso se hace estudiar las heridas que recibiera éste el 25 de Diciembre, como á las nueve de la noche, de manos de don B...... D...... L......

Los médicos don R...... M...... y don F...... L...... describen las siguientes: una herida fronto-parietal, que partiendo del ángulo interno del arco orbitario derecho se dirige oblícuamente á la izquierda hasta alcanzar el parietal de este lado, teniendo una extensión como de quince centímetros, y habiendo interesado hasta las meninges en el hueso frontal.

Otra herida situada en la región occípito parietal izquierda, extendida oblícuamente de delante á atrás, como de cinco centímetros de largo, que penetra hasta ámbos huesos. Otra más en la región parietal derecha, como de siete y medio centímetros de longitud, oblícuamente, que se interna hasta el hueso, del cual se separan esquirlas.

Otra aún en el ángulo de la mandíbula inferior, como de siele y medio centímetros, dirigida oblícuamente de delante á atrás, que llega hasta los límites de la parótida.

Por último, existe una pequeña herida en la eminencia tenar izquierda, y las otras tres en la cara palmar del índice, medio y anular de la misma mano.

El 28 de Diciembre el Dr. D. R...... M...... encargado de la asistencia facultativa de S..... participa que éste tiene las heridas en estado inflamatorio, y que presenta síntomas de meningo-encefalitis y considera gravísimo su estado.

El 31 del mismo mes, el médico repite su aviso al Juez y consigna que hay derrame cefálico en el herido; y que por tanto considera aún más grave el estado del enfermo. Hace presente además que hallándose privado del conocimiento y de la palabra no puede declarar.

En 1º de Enero á las 4½ de la tarde se comunica al Juzgado que el herido S...... ha muerto.

Enero 2.—Se practica la autopsia por los dos médicos últimamente citados ó sean los Dres. M...... y L...... y ella

arroja los datos siguientes: las meninges heridas en la extensión de cinco centímetros, de un color violado en el punto ofendido y en el resto rojo oscuro; serosidad opaca, casi perulenta; la masa cerebral no herida, pero sí reblandecida; líquido sero-sanguinolento en el cerebro, vasos inyectados. En la cavidad toráxica nada notable. El corazón izquierdo y aurícula derecha vacíos, y el ventrículo derecho con coágulos negros.

El bazo reblandecido, el hígado hiperemiado.

Los médicos opinan que ha muerto S...... por una meningo-encefalitis provocada especialmente por la primera herida ó sea la fronto-parietal, sin que hayan dejado de contribuir muy mucho á que terminara de una manera fatal las otras dos heridas cefálicas, sus setenta y siete años y la cloro anemia; pues no es mortal por necesidad la herida penetrante que determira la meningo-encefalitis.

Aunque falta la hoja clínica ó historia de la enfermedad que llevara á S...... al sepulcro, y alguno que otro dato, en virtud del resultado de la autopsia es de aceptarse cuanto exponen sobre el particular los médicos encargados de la asistencia médica de S......

Su idiosincracia ó disposición, su oficio y las bebidas alcohólicas han podido preparar intensamente su cerebro y excitado por lo infructuoso de su querella, en momento dado le impulsó probablemente á cometer el acto de agredir á A...... S......

Como de todo lo expuesto no puede concluirse categóricamente que D...... L...... no es enagenado, como lo afirman la mayoría de los observadores peritos que han intervenido, ni tampoco que lo sea porque lo ha dicho un perito y le favorezcan las circunstancias en que se hallaba, la Academia crée que debe pasar el procesado al Asilo general de Enagenados para ser observado en mejores condiciones.

Así pues, proponemos á la Academia se conteste al Sr. Juez actuante:

1º Que no contándose con todos los elementos para formar opinión sobre el estado mental de don B...... D...... L...... debe pasar éste al Asilo general de Enagenados para que sea observado allí; y 2º Que don A...... S...... ha muerto á consecuencia del traumatismo que consta en autos.

---

## INFORME MÉDICO LEGAL SOBRE EL ESTADO MENTAL DE UN PROCESADO; por el *Dr. Guillermo Benasach.*

(SESIÓN DEL 12 DE MAYO DE 1889.)

El Sr. Juez de Instrucción del distrito Este de esta capital, dice al Iltmo. Sr. Presidente de esta Real Academia lo siguiente:

«A consecuencia de exhorto del Sr. Juez de primera Instancia y de instrucción de San Juan de los Remedios, librado en causa criminal seguida contra D. W......, B..... y G...... por parricidio, he dispuesto por auto de esta fecha dirigir á V. S. el presente como tengo el gusto de verificarlo á fin de que se digne disponer, que por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales se proceda con vista de lo que aparece del testimonio que se acompaña compuesto de cincuenta y nueve fojas útiles, á la diligencia solicitada por el Iltmo. Sr. Fiscal de S. M. que aparece en la certificación superior inserta en el expresado testimonio.

Encarezco á V. S. la brevedad en la devolución de las resultas y acuse de recibo. (Dios guarde á V. S. muchos años. Habana y Marzo 25 de 1889. Juan O'Farrill. Sr. Presidente de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana).

Señores Académicos: «Debiendo basarse el presente informe en la petición hecha por el Iltmo. Sr. Fiscal de S. M. contenida en la certificación que obra en los testimonios remitidos, la Comisión de Medicina Legal de esta Real Academia ha estimado, que siendo el punto de partida de este trabajo y sobre el cual deben girar sus investigaciones, la citada diligencia, empieza por dar á conocer los términos en que se halla redactada, para de esa manera ajustar aquellas al motivo que la determina y concluir cate-

góricamense, satisfaciendo con arreglo á los preceptos de la ciencia los deseos manifestados por el Ministerio Fiscal.

La certificación á que nos referimos, después de otros particulares agenos á la consulta, dice lo siguiente: «Resultando: Que pasada al Sr. Fiscal, pidió se remitiera á la Academia de Ciencias, á fin de que por dicha Corporación se informe si D. V...... B...... padece de enagenación mental, expresando en la afirmativa que clase de demencia sufre y si el día del hecho se hallaba bajo la influencia de dicha enfermedad y privado de la razón.»

La Comisión al tomar en consideración los documentos testimoniados ha creido conveniente clasificarlos, colocando en primer término los referentes á la instructiva y ampliaciones del procesado, después las declaraciones de los testigos y en último concepto las periciales: haciendo caso omiso ó solamente enumerando aquellos que en nada se relacionen con el estado mental de D. V...... B...... y G......, punto preciso que se trata de dilucidar, aunque para conocimiento del asunto que se relaciona con este drama sangriento, abra la crítica, con la transcripción del parte de inicio que así dice: «El paisano de este barrio Don F...... B......: en este momento me participa lo que sigue: Sr. Alcalde de Vega Alta, participo á V. que en el día de hoy como á las seis de la tarde poco más ó menos en los momentos de entrar en la morada de Don V...... B...... en busca de una muda de ropa que en días pasados mandé cortar á su esposa Doña S...... M......, me encontré al entreabrir la referida casa que nadie contestaba y en virtud de eso me adelanté y me encontré que se hallaba en el suelo con indicios de sangre y al parecer muerta. Lo que pongo en conocimiento de V. para los fines convenientes. Lo que traslado á V. para su conocimiento debiendo significarle que en este momento me persono en el sitio del accidente acompañado de la Guardia Civil y al entrar en la referida casa, me he encontrado á la referida señora tendida en el suelo y al parecer degollada y quedo esperando que V. ordene lo que tenga por conveniente. Dios guarde á V. muchos años. Arroyo Grande 30 de Setiembre de 1887. Sr. Juez Municipal de Vueltas.»

Instructiva de Don V...... B......—

En el barrio de Vega Alta á primero de Octubre de 1887 ante el Juzgado entregado por el Alcalde de este barrio, compareció

Don V...... B...... y G...... hijo de Don J...... y Doña J...... natural de este término, de diez y ocho años de edad, casado y labrador; al que instructivamente se le examinó así. Preguntado: quien le detuvo, por que causa y en que lugar. Contestó: que no sabe quien le detuvo ni por qué y que todo le dá poco cuidado. Preguntado: si no ha visto á su esposa que se encuentra muerta en una habitación de esta casa. Contestó: que no la ha visto ni tenido noticia del suceso. Se hace constar que el declarante ha demostrado gran sorpresa.

Preguntado: donde estuvo todo el día de ayer hasta la tardecita. Contestó: que estuvo en la casa sin salir sino un rato á la casa de su madre, y que no se acuerda si salió más de la casa. Preguntado: cual fué la última vez que vió á su esposa. Contestó: que ayer sin recordar la hora.. Preguntado: á quien pertenece la vaina del cuchillo que ha entregado al Alcalde de barrio. Contestó: que no lo sabe. Preguntado: que estaba haciendo anoche cuando lo prendió la Guardia civil. Contestó que no lo sabe. Preguntado: donde está la ropa que traía ayer puesta. Contestó: que su padre debe saberlo. Preguntado: en donde se encuentra su cuchillo. Contestó que no lo sabe pues no ha usado cuchillo y su machete hace más de dos meses que lo dió á su padre. Preguntado: si apesar de lo dicho es cierto que ayer mató á su esposa. Contestó: que nó, que ella lo quiere mucho y él á ella. Si no ha entrado en la habitación donde duerme su mujer ayer por la noche. Contestó que siempre está con su esposa. Preguntado: donde está su esposa. Contestó que le digan á cualquiera que la llamen que ella viene en seguida. En este estado y no siendo posible que el declarante conteste acorde ninguna pregunta, dispuso el señor Juez suspender el acto con la reserva ordinaria se le leyó ratifica lo dicho y no firma por no saber. Preguntado: á quien pertenece la casa en que está el Juzgado. Contestó: que es de Don H...... su hermano. Preguntado si el declarante habita en ella. Contestó: que vive donde quiera, tan pronto está en un lugar como en otro. Preguntado: entregado por el Alcalde de barrio un pantalón que recogió hoy en un reconocimiento practicado, para que diga de quien es: Contestó, que el tiene muchísimos pantalones. Preguntado: con presencia del cadáver para que diga de quien es. Contestó: que no sabe quien

es esa mujer. Volvió á leersele y conforme no firma por no saber, lo hizo el señor Juez.

A continuación vienen el reconocimiento judicial del cadáver de Don S..... M..... y del lugar en que se encontraba aquel; á este documento sigue la autopsia del referido cadáver; y como en ninguno de los citados testimonios, la Comisión de Medicina Legal ha encontrado nada que pueda dar luz sobre el estado mental del procesado B....., solo se limita simplemente á consignarlos; habiéndose verificado ambos reconocimientos el día 1º de Octubre de 1887.

Ampliación de Don V..... B..... y G..... En Remedios á 3 de Octubre de 1887, ante su Sria. y el Escribano compareció Don V..... B..... y G..... cuyas generales constan, sin instrucción, no es militar ni tiene condecoraciones y al que en ampliación se examinó como sigue: Preguntado: si sabe por que está detenido, dijo: que no lo sabe. Preguntado: si sabe que á su esposa le haya pasado alguna desgracia: que no lo sabe. En este momento ha expresado lo lleven á su casa para ver á su esposa porque tiene un dolor en el corazón y hace días que no come. En este estado dispuso su Sría. suspender el acto por creer que el preso no se encuentre en estado de declarar, pues parece estar enagenado.

Otra ampliación de Don V..... B..... En Remedios á 26 de Mayo de 1888, ante su Sría. y el Escribano en la Real Carcel, compareció Don V..... B..... y G..... cuyas generales constan al que en ampliación después de exhortarle para que se exprese con verdad, se amplió como sigue: Preguntado: si sabe por que se encuentra preso, dijo: que nó. Preguntado: donde estaba el día 30 de Setiembre del año próximo pasado, desde las doce del día en adelante. Dijo: que no lo recuerda. Preguntado: que suceso notable ocurrió ese día en su casa. Dijo: que no lo sabe.

Preguntado: si sabe donde está su esposa Dª S..... M..... Dijo: que no está en la casa de sus padres. Preguntado: si tiene noticias de que su esposa fuese muerta por lesiones que le infirieron el 30 de Septiembre y si sabe quién la hirió. Dijo: que no tiene noticia de ese hecho ni sabe quién sea el responsable. Preguntado: por qué motivo se quitó la ropa que traía puesta el día treinta de Septiembre y se quedó en calzoncillos y camiseta y

se ocultó cerca de la casa de sus padres. Dijo: que no recuerda ese suceso, pues no sabe ni como le prendieron. Preguntado: si tenía algún cuchillo en su casa y si tenía punta, dijo: que como costumbre de campo tenía en su morada las herramientas necesarias para el trabajo, y siempre cargaba alguna para usarla en caso necesario. Preguntado: si alguna vez tuvo celos de su esposa. Contestó: que nó, pues se llevaban en buena harmonía. Preguntado: si no obstante lo dicho, no es cierto que el día 30 de Septiembre y con su propio cuchillo infirió lesiones á su esposa causándole la muerte, dijo: que nó, pues el declarante la quería mucho. Preguntado: si ha estado alguna vez preso ó procesado, si es ó ha sido militar y si tiene condecoraciones. Dijo: que no ha estado preso ni procesado, ni nunca ha sido militar. En este estado dispuso su Señoría suspender el acto con la reserva ordinaria, se leyó y conforme, no firma por no saber, lo hizo su Señoría.

Testigos: La ampliación referente á Don H,... Don F... y Don J...., B...; así como las declaraciones de Don R... L..., Don M.... P... y Don S...., G..., que son las únicas que existen en los testimonios remitidos y en las que algunos datos se encuentran con referencia al estado mental de Don V... B.... y G... obedecen á una serie de preguntas, que en sentido de averiguación se consignan en el escrito de defensa y á las cuales los ya nombrados testigos contestan en los términos siguientes:—Don H...., Don F... y Don J.... B..... dicen: que es cierto que Don V... había como tres meses que venía poseído de un gran terror, yéndose á dormir con su esposa á la casa de Don J....., y abandonando en muchas noches su lecho, para irse á acostar junta con su padre. Que Don V... B..... días antes de haber matado á su esposa, observaba la conducta como de un hombre loco. Que es cierto, que el día del suceso estaba en la casa de sus padres y no habiendo querido almorzar, lo hizo cuando su esposa vino y le trajo algún alimento, yéndose poco después al sitio en que vivían. Que es cierto: que Don V..... amaba entrañablemente á su esposa y nunca tuvo con ella celos ni disgustos. Que es cierto: que de su familia murieron locos furiosos Dª M... y B..... B..., hermanas de Don J..... y está actualmente enagenado Don A... B... Que es cierto: que no tienen otros datos para suponer que Don V....., matase á su esposa, que el estado de demencia en que estaba.

Declaración de Don R... L....—Este señor manifiesta que Don V... B... hace tiempo que poseía un gran terror, llegando al extremo de ir á dormir con su esposa á la casa de su padre, abandonando en muchas ocasiones su lecho para irse á acostar junto con aquel, y que la conducta que observaba era como de un hombre que le falta el juicio. Que Don V...... quería mucho á su esposa y nunca tuvo con ella celos ni disgusto alguno. Que Don V..... ha estado otras veces demente, creyéndose enfermo y llegando su demencia hasta no tener conciencia de sus actos.

El testigo Don M... P... declara en los mismos términos que Don R... L..., y Don S... G... dice que le consta que Dª B..... y Dª M... B... su legítima madre y tía, fallecieron en completo estado de demencia, hasta el extremo de que por algún tiempo tuvieron necesidad, sus familiares, de tenerlas con las debidas seguridades, y que no le consta exista ningún A.... B... y que estuviese enagenado.

Don L.... G... manifiesta: que le consta que Dª M... y Dª B... B....., fallecieron en un estado completo de demencia, la cual era tan tenaz, que por mucho tiempo tuvieron necesidad sus familiares de tenerlas con las debidas seguridades, y que según cíée, no pudiendo asegurarlo, que también se encuentra en estado de demencia Don A... B...

Testimonios de los documentos periciales:

Un oficio de los profesores Don P. E... y Don J.... M.... N..., que dice: En contestación á la atenta comunicación de V. S., donde nos pregunta sobre el estado mental de Don V.... B... y G... tenemos el gusto de manifestarle que después de una atenta observación y de un largo interrogatorio, hemos creído necesario someter al individuo en cuestión á una observación por tres meses, para poder determinar si efectivamente este individuo padece de enagenación mental ó si la alteración que hoy presenta es debida á otra clase de padecimientos. Este oficio lleva la fecha de 3 de Octubre de 1887, y fué dirigido al Sr. Juez de 1ª Instancia de Remedios. Otro oficio de los mismos profesores N... y E... fechado en 6 del mismo mes y año y dirigido al citado Juez, en que manifiestan ser posible la observación de Don V.... B... en la Cárcel de dicha ciudad. Un oficio de la misma fecha en el cual pide el facultativo L... antecedentes con respecto al procesado.

Declaración del Dr. D. B.... B...—En la ciudad de Remedios á siete de Octubre de 1887, ante su Señoría y el Escribano, compareció el Dr. en Medicina y Cirugía Don B... B..., natural de Burgos, vecino de Vueltas, casado y mayor de edad, juró en forma, ofreció verdad y como médico que ha asistido en su última enfermedad á D. V...: B... y G... fué preguntado como sigue: Preguntado: para que detalle todos los síntomas que haya observado en la asistencia médica de Don V... B.... y G..., dijo: que hace cinco años asiste á dicho individuo, el cual al principio se quejaba de «un bicho» que tenía en el vientre que no le dejaba dormir, comer ni trabajar, que siempre tenía un disgusto, que en ocasiones se restablecía un poco y trabajaba; que se consultaba con todos los curanderos que encontraba, que después el declarante fué á España y estuvo allí dos años, en cuyo tiempo sabe le asistió el Dr. D... en la propia forma que él lo venía haciendo, y hará como cuatro meses se le quejó de los mismos síntomas anteriores expresados, diciéndole que no podía dormir, que tenía mucho miedo de que lo matasen y se asustaba de cualquier insignificancia, que atendido á los síntomas que presentaba crée que lo que ha padecido es «hipocondría»; que días antes de su detención le llamó la antención el hecho de pedirle un vaso de leche que tenía el declarante para tomar por la noche, porque siempre le ha respetado mucho, en consideración á ser su padrino de confirmación, y ese mismo día al reconocerle observó palpitaciones en la región precordial y le administró fricciones de pomada de digital y píldoras de cinoglosa y digital, así como baños de pies fríos, y viendo la melancolía que tenía, le aconsejó que se distrajera y que fuese trabajando poco á poco. Y responde que ha dicho la verdad por su juramento, se le leyó y conforme, firma con el Sr. Juez.

Un oficio de los profesores Don P... E..., de Don J... M. N... y Don D... L... que así dice: Los infrascritos encargados de la observación sobre el estado mental de Don V... B... y G... tienen el honor de participar á V. S. que apesar de las repetidas observaciones y del exámen natural en estos casos no han podido adelantar un solo paso en la investigación del padecimiento del mencionado indivíduo y suponen con fundamento que por falta de elementos de que disponer, por las malas condiciones del local donde reside y quizás por la deficiencia en los conocimientos de

frenopatía les será imposible dar un informe luminoso que pueda ilustrar suficientemente la recta y honrada administración de justicia. Por lo tanto piensan que lo más pertinente es remitir el caso á un establecimiento del ramo para que allí se dictamine. Dios guarde á V. S. muchos años. Remedios 24 de Octubre de 1887. P... E...—J... M. N...—D... L... Este oficio fué ratificado en todas sus partes por los citados facultativos en 29 de Octubre y 11 de Noviembre de 1887, respectivamente.

Una certificación del Dr. D. B... B... que así dice: En atención á lo dispuesto por V. S., en causa contra D. V... B... y G..., referente á los antecedentes que tenga y pueda adquirir, respecto á la vida, costumbres y enfermedades que haya padecido y personas que le hayan asistido facultativamente al referido Don V... B...; tengo el honor de informar á V. S. que hace como seis años conozco á Don V... B... por haber asistido con frecuencia á su señora madre y he podido observar en él ser un joven trabajador y de buenas costumbres; pero de tiempo en tiempo solía ponerse triste, sin ganas de trabajar y con mucho miedo, estaba algunos días con esa molestia, y volvía al trabajo y vida normal como los otros hermanos. Respecto á sus enfermedades me ha consultado varias ocasiones quejándose de falta de apetito, flatulencias, borborigmos. «Que tenía en el vientre un bicho que le causaba mucho terror, pocas ganar de trabajar, y que no podía vivir; le administraba algún medicamento y le aconsejaba que trabajase, que no tenía nada, desaparecían los síntomas y se volvía á ocupar en los trabajos del campo. Respecto á quien le ha asistido facultativamente solo sé que le han asistido los señores Don J... B...; y Don F... D..., médicos que han residido en este poblado.»

Informe de los facultativos D. J.... M. N.... y D. P.... R... O...—

Los infrascritos médicos de esta localidad y nombrados por V. S. para la observación en el Hospital Civil de esta ciudad de Don V... B... y G... el que se suponía con un padecimiento mental, tienen el honor de informar á V. S. lo que sigue: Hace tres meses más ó menos que venimos inspeccionando todos los actos del sujeto en cuestión y no podemos negar que al ingresar G... en el Hospital Civil se encontrara bajo la influencia de una locura, sin haberle podido determinar una forma permanente y fija pues con frecuencia lo encontraban más taciturno y silencioso

y al día siguiente, sin un motivo fundado, se hallaba por el contrario alegre y otro día se nos quejaba de opresión de la región precordial; en la cavidad abdominal síntomas que despertaban desesperación en el paciente; durante estos períodos la mirada era indiferente unas veces y soberbia otras. Las funciones vegetativas ó de nutrición presentaban con frecuencia alteraciones inexplicables, pues unas ocasiones sentía extreñimiento y otras diarreas serosas. En este estado de cosas le propinamos un tratamiento adecuado que consistía en bromurode potasio á alta dosis y extracto de cáñamo indiano, á cuyo tratamiento fué obedeciendo la afección mental hasta encontrarse hoy relativamente bien y en situación de poder ejercitar sus facultades intelectuales, sin que por esto nos sea dable afirmar que se encuentra completamente curado y mucho más cuando se trata de un padecimiento que recidiva con harta frecuencia. Con respecto á G....., cometió un delito durante el período de enagenación mental; nosotros creemos que muy bien pudo suceder, á pesar que son raras las manifestaciones hostiles en el padecimiento que presenta el sujeto. Por las dificultades que se nos presentan en la observación, tanto en en el local que no reune las buenas condiciones de un establecimiento de locos, cuanto por el poco personal para llevar á cabo la vigilancia que es consiguiente en estos casos, no hemos podido clasíficar el tipo de la enagenación á que pertenece el padecimiento de B... y G.... Pero sí creemos que sea lo más oportuno y conveniente el trasportarlo á un establecimiento del ramo, donde será observado y tratado de un modo más conveniente. De los datos escogidos durante nuestra observación, podemos concluir del modo siguiente: Primero.—Que Don V... B... y G... se encuentra padeciendo de una enagenación mental. Segundo.—Que es muy posible que bajo la influencia de su padecimiento haya cometido ó pueda cometer actos castigados en el código penal. Es cuanto se le ocurre á los informantes y que tienen la satisfación de comunicar á V. S. en Remedios á los 24 días del mes de Abril de 1888.—J..... M..... N.....—P..... R..... O.....

(*Finalizará.*)

# INDICE.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

LOS ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes. El precio de la suscricion es de *$1-75 centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y *$2-25 centavos plata* en el resto de la Isla.

En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 29 volúmenes hasta hoy publicados de los ANALES; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública;* la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mammalogía*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología Cubana* del Dr. Gundlach; las *Memorias sobre la Patología y Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica del aparato lenticular del ojo* por el Dr. Becker, traducida del alemán por el Dr. Finlay.

# ANALES
DE LA
# REAL ACADEMIA
DE
## CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES
DE LA HABANA

---

## REVISTA CIENTÍFICA

DIRECTORES:

**Dres. Rafael A. Cowley y José de J. Rovira.**

**ENTREGA 351.**

TOMO XXX.
DICIEMBRE 15 DE 1893.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
al Dr. Luis Montané
Secretario general de la Real Academia de Ciencias
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN)

HABANA

A. Miranda y Ca, impresores.
69 COMPOSTELA 69
TELEFONO 260

## REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

---

### Sesión pública ordinaria del 22 de Octubre de 1893

SRES. ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Dres. Núñez*, Vice-Presidente, *F. Cubas, S. Fernández, Beato, Tamayo, La Guardia, Seidel, Ulrici, Bosque, Montalvo, Riva, García, Mestre, Montané*, Secretario.

Abierta la sesión á la hora y en el local de costumbre y bajo la Presidencia del Dr. E. Núñez, comenzó por la lectura del acta de la pública anterior.

El *Dr. Montalvo* expuso el deseo de que se consignara en el acta leída la observación de Mr. Rendu en que el *bacillo colli communi* había producido la metritis en una parida: hecho importante que relató al discutir en la sesión pasada con el Dr. Casuso; expresando al propio tiempo el Dr. Montalvo la conveniencia de que la Secretaría no dejara de anotar las rectificaciones y aclaraciones oportunas.—Hecha esta salvedad, fué aprobada por unanimidad dicha acta.

CORRESPONDENCIA.—El *Dr. Montané* dió cuenta de las comunicaciones recibidas y expedidas: 1ª Comunicación del Sr. Director del Hospital Civil de Pinar del Río, acompañando el cuadro de enfermos y fallecidos durante el mes de Septiembre último;—2ª Invitación á los Sres. Presidente y Secretario de esta Academia para la velada fúnebre que celebra la Sociedad «La Caridad del Cerro» en memoria del

Diputado D. Miguel Figueroa.—3º Oficio del Sr. Académico de número Dr. M. A. Aguilera, excusándose de asistir á la sesión.—Remitiéronse: 1º Acuse de recibo al Sr. Director del Hospital de Pinar del Río por los cuadros de enfermos y fallecidos que mandó á la Corporación.—2º Oficio al Sr. Secretario del Gobierno General acompañando el informe de la Comisión de Remedios Nuevos y Secretos sobre el medicamento denominado «Bálsamo Infalible.»

El Secretario general pide se le manifieste al Director del Hospital Civil de Pinar del Río, la ventaja de remitir sus cuadros de enfermos y fallecidos con la clasificación respectiva de los padecimientos: lo que acordó la Academia se hiciera por creerlo conveniente.

Biblioteca.—Por ausencia del Dr. Finlay presentó el Dr. Mestre, *Vice-Secretario*, los impresos enviados últimamente á la Academia, y fueron: La Independencia Médica, de Barcelona, nº 50;—Gaceta Médica, de Méjico, núms. 7 y 8;—Anales de la Sociedad Odontológica, Habana, nº 10;—Revista Médico-Quirúrgica, New-York, nº 11;—Archivos de Ginecología y Pediatria, Barcelona, nº 26;—Revista de Ciencias Médicas, Habana, nº 19;—Revista de Medicina y Cirujía Prácticas, de Madrid, nº 414;—The Prairie Ground Squirrels of Spermophiles of the Mississippi Valley, Washington, Bulletin, nº 4;—Apuntes sobre la Estadística del Término Municipal de Marianao, por el Dr. Juan M. Unánue.

Académicos de número.—Antes de pasar á la orden del día dijo el Sr. Presidente que en la última sesión de gobierno habían sido nombrados *Académicos de número* para ocupar las tres plazas vacantes que se convocaron últimamente: el Dr. Manuel Delfín para la Sección de Farmacia, el Dr. Francisco Domínguez y Roldán para la de Medicina, Cirujía y Veterinaria, y el Dr. Enrique José Varona para la de Ciencias Físicas y Naturales; á los cuales se les ha comunicado la elección recaída, expresándoles cumplieran cuanto antes con lo perceptuado en los artículos 10º y 12º del Re-

glamento con el objeto de efectuar la definitiva recepción de sus puestos.

Higiene pública.—*Envenenamiento por la leche.*—En el uso de la palabra el *Dr. La Guardia* lée, como ponente de la Comisión de Higiene Pública, Medicina Legal y Policía, el informe que se le había encomendado sobre los medios de prevenir los envenenamientos debidos á la leche y á sus derivados; cuyo asunto trató el ponente de una manera extensa y detallada, según recomendación de la Academia. Fueron objeto de su estudio: los componentes químicos de la leche, que justifican el nombre de alimento completo que se le ha dado; su papel en la nutrición de los niños y en los enfermos; las causas que modifican aquella composición; el análisis de una buena leche de vaca; las bacterias que contiene algún tiempo después de extraída; las alteraciones que sufre por la especulación; la toxidez de la leche y sus preparados: helados, cremas y quesos. La trasmisión de diversas enfermedades, especialmente la tuberculosis; la declaración de una leche falsificada atendiendo á la composición que arroja; del valor de los laboratorios bromatológicos; de las vacas lecheras y de todo lo que á ellas de importancia se refiere; de la manera de confeccionar los diferentes productos que se hacen con la leche; de las sustancias y otras causas á que se ha atribuído las intoxicaciones; de los medios de trasporte empleados por nuestros lecheros; de la leche como alimentación de los niños; del modo de evitar la fermentación. La detenida relación de estos distintos particulares condujo al Dr. La Guardia á formular las siguientes conclusiones, que sometió á la consideración de la Academia: 1ª Que se prohiba de un modo absoluto la circulación de vacas lecheras por las calles y plazuelas de la ciudad;—2ª Que se establezcan vaquerías en la población y que el ganado destinado al espendio de leche quede sujeto á una severa reglamentación;—3ª Que se prohiba de un modo absoluto que los expendedores de leche efectúen en las esquinas de las calles la limpieza

de sus vasijas;—4ª Que se suprima por completo el uso de las vasijas de metal (hoja de lata) de boca estrecha empleadas hoy, señalándose un período de tiempo fijo para que se cambien por otras de loza, vidrio ó hierro esmaltado, de boca ancha y buena tapa;—5ª Que se recomienden á las familias, lo mismo que á los establecimientos dedicados al comercio de la leche y sus preparados, el mayor aseo: que la limpieza sea un hecho;—6ª Que el mejor medio de conservar la leche pura en buenas condiciones consiste en la esterilización ó la pasteurización; de no hacerlo así, que después de hervirla según costumbre se guarde en hielo, esto es, la refrigeración constante;—7ª Que las personas que por causas ajenas á su voluntad no puedan hacer uso de los procedimientos anteriores, tengan particular cuidado en hervir la leche por lo menos cada cinco horas, colocando después las vasijas en lugares frescos y ventilados;—8ª Que el publico entienda que tiene derecho á llevar al Laboratorio Bromatológico Municipal toda leche ó preparado de leche que pueda considerar como adulterada ó falsificada, para hacerla examinar gratuitamente;—9ª Que se créen puestos de inspectores (veterinarios y personas competentes) destinados á vigilar el ganado, las vaquerías, los establecimientos destinados al comercio de la leche (cafés, lecherías, etc.), los vendedores de helados y otros dulces y vendedores de quesos, para que hagan cumplir las disposiciones relativas al partlcular y requeridas por la higiene;—y 10ª Que sean fuertemente penados los individuos y los establecimientos que vendan leche adulterada y otros productos de la leche en malas condiciones.

Discusion y aprobacion.—Tomado en consideración el anterior informe varios Sres. Académicos hicieron algunas reflexiones sobre las ideas sustentadas por el Dr. La Guardia:—El *Dr. Montalvo* recuerda que estamos en Cuba y que los inspectores que propone crear el disertante resultarían otros tantos especuladores sin conciencia; le parece difícil evitar la circulación de las vacas lecheras por las calles y plazas y

consigna que en Saratoga (1863) las vacas recorrían la ciudad, teniendo en cuenta además el mejoramiento del ganado por los procedimientos de la selección artificial; é insiste en los peligros, señalados por Mr. Comby, de la alimentación de los niños con la leche de vaca.—El *Dr. Santos Fernández* entró en algunas consideraciones sobre la reglamentación á que deben estar sujetos tanto el ganado como los diversos establecimientos destinados al expendio de la leche.—Al *Dr. Tamayo* se le ocurre preguntar si las vacas al transitar, como lo hacen por las calles, no es realmente en contra de las disposiciones que nos rigen: á lo que agregó el *Sr. Presidente* que de ser así no hay más que pedir se pongan dichos preceptos en vigor.—Interrogó el *Dr. Ulrici* al ponente sobre si los envenenamientos debidos á la vainilla correspondían ó guardan relación con el vainillismo agudo.—El *Dr. Mestre* expuso, con respecto á lo manifestado por el Dr. Montalvo, que en las ciudades cultas y también en Saratoga, el tránsito de las vacas por las calles ya no tenía lugar, pues dicha costumbre había sido sustituída por las vaquerías y establecimientos *ad hoc*, de conformidad con las lógicas exigencias de la higiene moderna: lo que fué apoyado por el *Dr. F. Cubas*, señalando al propio tiempo la conveniencia de esas vaquerías que ha podido observar en sus últimos viajes á la América del Norte; con la leche, dijo, ha sucedido lo que con la venta de frutas y viandas, las cuales antes se llevaban sobre todo en caballos y hoy se expenden en establecimientos especiales. —El *Dr. Seidel* pensó que antes de hacer alusión á las ordenanzas municipales prohibitivas de la circulación de las vacas en las calles, debe conocerse el texto de aquellas, evitándose un error.

El *Dr. La Guardia* explica los particulares á que se han referido los Sres. Académicos antes citados, haciendo hincapié en la tendencia práctica y local de su informe: se propuso aprovechar los materiales científicos que sirven de base al problema tan importante del uso de la leche

como alimento, aplicando la norma seguida por otros paises no sin olvidar nuestras propias condiciones. Es verdad que muchos son los inconvenientes con que se tropieza, pero también es cierto que no de otra manera progresan los pueblos: la Academia cumple su deber al ocuparse de nuestra higiene pública; la culpa no será suya si en la práctica no vé realizados sus saludables consejos.

Después de algunas palabras entre los Dres. Santos Fernández y La Guardia sobre el orden de las conclusiones, la Academia las aprobó por unanimidad, así como el cuerpo del informe; dándose por terminada la sesión pública para seguir la otra privada.

---

## Sesión pública ordinaria del 12 de Nbre. de 1893

SRES. ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Dres. Núñez*, Vice-Presidente, *Delgado*, *Santos Fernández*, *Machado*, *Cubas*, *Casuso*, *B. Saenz*, *Montalvo*, *La Guardia*, *García*, *Finlay*, *R. Castro*, *Riva*, *Seidel*, *Mestre*, *Domínguez*, *Montané*, Secretario.

No habiendo al comenzar la sesión el número de académicos que exige el Reglamento para la aprobación del acta, hizo primeramente el *Dr. Domínguez* una comunicación científica con presentación del caso. El individuo vino casualmente á sus manos á los pocos días de leer la relación hecha en el último Congreso (1893) de la «Asociación francesa para el adelanto de las ciencias,» por el eminente fisiólogo M. Schiff con respecto á los llamados «espíritus golpeadores»; y la observación de este médico, fué recordada por el Dr. Domínguez para referirse seguidamente á su caso y darle la misma explicación: esos sonidos son producidos por el tendón de los músculos largos peroneos laterales que «extendidos pueden saltar por encima de la pequeña cresta que

separan sus vainas detrás del maléolo externo.» El Doctor Schiff logró comprobar la hipótesis haciendo repetidos ejercicios. Curando al Sr. Mazorra «de un furúnculo del cuello —dijo el Dr. Domínguez—produjo aquel los ruidos que por su intensidad llamaron mi atención;» los académicos presentes y el público pudieron repetidas veces oir dichos ruidos con los dos pies, observando todos que no se notaba movimiento en las extremidades al hacerlo.

Discusión.—El *Dr. Montalvo* le pidió al Dr. Mestre si podía recordar la existencia del mismo fenómeno entre los vertebrados, pues el atavismo explica frecuentemente muchos hechos de difícil interpretación científica; y con este motivo refirióse al movimiento de las orejas que presentan algunas personas por el desarrollo alcanzado por los músculos auriculares, lo cual no es propio del hombre y sí de otros animales inferiores á él. Alude el Dr. Montalvo á sí mismo y á otros individuos de su familia (sus antecesores) y al Doctor Gallardo, que tuvieron esa anomalía.

Aludido el *Dr. Mestre* por el Dr. Montalvo expresa no serle posible corresponder en ese momento á su deseo, pues no recuerda—ni en el importante estudio del Dr. Testut sobre *Las anomalías musculares en el hombre explicadas por la anatomía comparada; su importancia en antropología*, ni en las eruditas lecciones sobre el *Atavismo en el hombre* dadas por el profesor R. Blanchard, en el curso libre de antropología biológica—algún hecho concreto entre los vertebrados, relacionado con los casos de Schiff y del Dr. Domínguez. Manifiesta el Dr. como no puede aplicarse la noción del fenómeno atávico sin especial examen, y se fija ultimamente en la hipótesis fisiológica que invoca y comprueba el ilustre Schiff y es aplicada al caso presente por nuestro compañero el Dr. Domínguez.

Acta.—Por indicación del Sr. Presidente leyó el *Secretario general* el acta de la sesión pública anterior, que fué aprobada por unanimidad.

Salvedad.—A petición del *Dr. La Guardia* y después de discutido por los Dres. Montalvo, Santos Fernández, F. Cubas y Casuso, se acordó que en la conclusión 6ª del informe sobre la manera de evitar los envenenamientos por la leche y sus preparados, se agregara al publicarlo en los Anales, que se aconsejaba la esterilización sin recomendar ninguna de las preparaciones de leche anunciadas de venta en esta capital.

Solicitud.—El Dr. Montané dió lectura á un oficio del profesor Oliver (Dr. Charles A.) de Philadelphia, aspirando al título de socio corresponsal, para lo cual remite un trabajo sobre «The relation of Ophtalmoscopic Tinding to Disease of the Cerebral cortex, as illustrated by a series of observations uponnearly Frohundred cases of Epilepsy and general paralysis os the insane.» el que se remitió al ponente para la información reglamentaria;—y también á otro oficio del Dr. M. Castellanos excusándose de asistir á la sesión.

Biblioteca.—El Dr. Finlay, *Secretario de la Correspondencia nacional y extranjera*, presentó los impresos recibidos en la Academia desde la última sesión:—La Abeja Médica, núm. 10, Habana;—Revista de Ciencias Médicas, núm. 21, Habana;—Archivos de Ginecología y Pediatría, núm. 27, Barcelona;—La Tribune Médicale, núm. 42, París;—La Independencia Médica de Barcelona, núm. 52;—The Sanitarian, New York, núm. 288;—Catalogue des instruments de precisión de L. Golaz, (fils) París;—Bulletins et Memoires de la Société Medicale des Hospitaux de París, núm. 28;—Memorias y Revísta de la Sociedad Científica «Antonio Alzate,» Méjico, núms. 11 y 12;—De la simphysiotomie chez l'homme, por Gallet-Duplessis (Tesis para el doctorado en Medicina, 1893, París);—Contribución al estudio del Jequirity, por J. Antiga y Escobar (Tesis para el doctorado en Medicina, 1893, Habana);—International Medical Magazine, Philadelphia, núm. 9;—The Journal of nervous and Mental disease, New York, núm. 10;—Reper-

torio Médico-Farmacéutico, Habana, núm. 10;—Revista Cubana, núm. 4;—The Brooklyn Medical Journal, New York, núm. 11;—Revue géneral de Sciences pures et appliquées, París, núms. 13 y 14 (1893);—Revista de Medicina y Cirugía Práctica, Madrid, núm. 415;—Resumen de los trabajos practicados durante el año económico de 1892 á 93, por el Dr. C. Chicote.

Trabajos del Dr. Ch. Oliver.—Además del estudio remitido á esta Academia por el Dr. Ch. Oliver solicitando el nombramiento de socio corresponsal, envió también los siguientes folletos que ha escrito:—Description of á case of coloboma of the iris lens and chorvid with a study of the visual fields;—A clinical study of the ocular symptoms;—The comparative action of Hidrobromate of Homatropine and of sulphate of atropia upon the iris and ciliary muscle:—Description of a case of embolism of the Left Central Retinal Artery;—The eye of the adult imbecile;—An analysis of some of the ocular symptoms observed in so-called general pa resis:—Second annual Report of the Ophtamological Departament of the State hospital, años 1887, 88, 89, 1890;—A correlation Theory of color perception;—Preliminary paper on the Determination of a standard of color, sense for reflected color by daylight; with a graphic description of the individual limits and average results of sixteen cases;—A new series of Berlin wools for the scientific detection on subnormal color, perception (color blindness);—A case of intracranial neoplasm with localizing ere symptoms: position of tumor virifield at autopsy;—An analysis of the motor symptoms and conditions of the ocular apparatus, as observed in Imbecility, Epilepsy, and the Second Stage of General Paralysis of the insane;—The comparative action of sulphate of daturis and of sulphate of hyosciamia upon the iris and ciliary muscle; —Report of a case of interstitial keratitis in a subjet probable Heriditary syphilis;—History of a case of gundpowder

inpines to both corneœ, irides, and lenses;—Clinical History of a case of recurrent dropsy of the left uniddle ear;—New series of metric test-letters and words for determining the amount and range of accommodation;—An analysis of the ocular symptoms found in the therds stage of general Paralysis of the insane;—A new series of metric test-letters for determining the acinty of direct vision fir form;—History of a case of sarcoma of the genu of the corpus callosum, presenting symptoms of profund Hystoria with autopsy;—Double chorins retinitis, with partial degeneration of the optic nerve. associated with curious lymph extravasation into the retina and vitreous;—Preliminary paper on the determination of a standard of color-sense for reflected color by dayhght, with a graphic description of the individual limits and average result of sixteen cases.

CLÍNICA MÉDICA.—*Paraplegia alcohólica.*—En el uso de la palabra, expone el *Dr. Montalvo* su caso diagnosticado de paraplegia alcohólica y hace notar lo raro de la enfermedad: el ilustre Charcot consigna en sus notables lecciones clínicas de los martes en la Salpetrière, no tener noticia más que de 14 enfermos, de los cuales 12 eran hombres y 2 mujeres. Recuerda uno incipiente del Dr. Lebredo. El profesor Rendu ha visto otro caso. Pero, en la enferma del Dr. Montalvo él señala un hecho terapéutico á su juicio importante: el buen resultado del empleo de la teobromina. Es una cardiaca no compensada y siguió el consejo de G. Sée, pudiendo ver desaparecer con el uso de ese medicamento el anasarca que tenía su paciente. Comenzó dando un gramo diario, después dos hasta seis: se exprimieron las extremidades inferiores, como si fueran unas esponjas. Describe después los antecedentes de la enferma y la manera como llegó al diagnóstico, aprovechando las mencionadas lecciones de Charcot, para discutir metódicamente el valor de cada uno de los síntomas, ya aislados, ya en su conjunto, excluyendo las otras enfermedades con quienes podía confundirse por

sus puntos de contacto más ó menos importantes. El Dr. Montalvo escrudiñando, averiguó las aficiones alcohólicas de su cliente y como fué pasando de unas á otras bebidas: llegó á tomar dos ó tres botellas de vino de Chassaigne al día, y luego cognac. La potencia muscular disminuía considerablemente y la parálisis de los extensores era dolorosa, flácida; había retardo en percibir las impresiones, ausencia de reflejos; los músculos atrofiados, el pie caído (*foot drop* de los clínicos ingleses) y los dolores intensos á la presión hecha sobre las pantorrillas; coloración violácea como consecuencia de los trastornos vaso-motores. Estudia también el Dr. Montalvo en su enferma, el estado mental y alude á las crisis nerviosas que presentó en diversas ocasiones y manifestándose de diferentes maneras (respuestas lentas, amnesia últimamente; rompía los objetos de su casa). Ratificó su diagnóstico viendo, por un nuevo exámen, que todos los síntomas de aquella cabían dentro del cuadro trazado por el sabio maestro de la Salpetrière: nada de lo allí descrito sobre la paraplegia alcohólica le faltaba, pues el conferencista fué comparando los menores detalles. Los Doctores Montané, Aróstegui, Porto y Albertini (hijo) confirmaron el diagnóstico. Había también comienzo de parálisis en los extensores de las manos. Hizo el diagnóstico diferencial con la ataxia locomotriz progresiva, la parálisis y el beriberi, estudiando asimismo los caracteres de las polineuritis periférica. El Dr. Montalvo terminó su conferencia clínica con el tratamiento empleado y prometiendo ocuparse en la próxima sesión de la forma paralítica del beriberi especialmente, con motivo de varios casos que en la actualidad se le habían presentado en su clientela de individuos pertenecientes á la raza asiática.

Discusión.—Abierta la discusión por la Presidencia, el *Dr. R. Castro*, dijo no haber visto la paraplegia alcohólica como el caso descrito por el Dr. Montalvo, por lo cual lo felicita y sí tiene en su clínica uno de forma incompleta;—el *Dr.*

*Mestre* habla de otro que está en su sala del «Hospital Mercedes» y cuyo estudio promete traer á la Academia;—el *Dr. Finlay* recuerda el empleo de la diuretina hace más de dos años en los anasarcas de origen cardiaco, dando el mismo resultado que el expuesto por el Dr. Montalvo sobre la teobromina;—el *Dr. Santos Fernández* se ocupó del abuso actual de los alcoholes y las restricciones que le pone el último Congreso de la Haya;—y el *Dr. Montané* manifestó su completo acuerdo con lo dicho sobre el caso clínico por el Dr. Montalvo:—este profesor contestó á las observaciones hechas por dichos señores Académicos.

Ginecologia.—El *Dr. Casuso*, antes de leer la observación á que hace referencia la orden del día, hizo una relación general de varios enfermos que ha operado por el método de Doyen, insistiendo en el éxito obtenido con la rigurosa asepsia y antisepsia, cuyo valor no se cansa de hacer resaltar. Entre esos casos: un tumor ovario izquierdo de 24 libras; un quiste del ovario derecho de 30 libras; una laparo histerectomia total en que al séptimo día se quitaron los puntos de sutura. El cirujano se extiende en algunas consideraciones sobre las estadísticas de las operaciones ginecológicas hechas en este país y del buen resultado que ha conseguido en las suyas y que no se debe más que á la antisepsia, lamentándose de que los demás cirujanos no traigan también sus casos y los sometan á la consideración de la Academia.

Obstetricia.—Pasa el *Dr. Casuso* seguidamente á la historia clínica de un caso de embarazo complicado de fibroma uterino, parto á término, con presentación occipito posterior derecha, y empleo de forceps.

Presentó entre sus antecedentes la enferma: períodos menstruales abundantes y de cuatro á cinco días de duración; en Enero de este año fatigas, inapetencia; después suspensión (Febrero) de las reglas y ligero movimiento febril, dolor más tarde al hipogastrio y en las fosas iliacas. Otros

profesores vieron la paciente antes que el Dr. Casuso: diagnosticaron tumor con embarazo y también se pensó en la existencia de aquél sin el segundo; fueron unos partidarios de la intervención quirúrgica y otros creyeron que lo más conveniente para la enferma era esperar al término de la gestación. Debido á que se acentuaron ciertos síntomas, fué llamado en Julio próximo pasado para una Junta el Dr. Casuso. Del exámen que hizo, diagnosticó embarazo de siete á ocho meses y tumor pequeño de naturaleza aún dudosa, opinando en absoluto por la no intervención del cirujano. La gestación continuó en las mejores condiciones y en Septiembre tuvo lugar el parto en presentación occipito-posterior; con la aplicación del forceps Tarnier extrajo un feto de cerca de siete libras de peso. El alumbramiento se efectuó media hora después; y una hemorrágia que hubo le obligó á emplear las inyecciones intrauterinas calientes y la ergotina. Reconocido el tumor posteriormente al alumbramiento era redondeado y duro, del tamaño de la cabeza de un feto de siete á ocho meses: lo diagnosticó de fibroma uterino no sub-peritoneal. Concluyó su observación el Dr. Casuso con las consideraciones que le sugirieron los detalles de la historia del caso y recordando otros de su práctica profesional; con la discusión sobre el valor de los fundamentos que hubo para no intervenir quirúrgicamente y señalando las dificultades propias al diagnóstico, pronóstico y terapéutica de los tumores abdominales acompañados de la gestación.

Discusion.—Preguntado por la Presidencia si algún académico deseaba hacer uso de la palabra, la pide el *Dr. Montalvo* para explicar—aludido en cierto modo por el Dr. Casuso—por qué no es sectario en medicina aunque acepte todo lo que científicamente signifique la asepsia y antisepsia; y recuerda con este motivo otra vez la importante observación de Rendu, á que se refirió en una sesión anterior discurriendo sobre los difíciles y oscuros problemas de la hetero y auto-infección.

Consigna el *Dr. Cubas*—á propósito de las últimas discusiones habidas entre los Dres. Casuso y Montalvo sobre asepsia y antisepsia—como la Academia no puede ver indiferentemente la propaganda entusiasta emprendida en la cátedra y en el ejercicio de su profesión, en especial por el primero de esos profesores, á favor de los procedimientos antisépticos sancionados por la ciencia; labor perseverante hija de un carácter firme y de la profunda convicción de las ideas que abraza con decidido empeño, que tanto más llama la atención cuando se piensa en nuestro medio social y en el trabajo que le cuesta á los progresos de la civilización tomar asiento y arraigo entre nosotros.

Después de lo cual y siendo algo avanzada la hora, dió por terminada el Presidente la sesión pública, comenzando otra privada.

---

## Nota sobre los llamados «espíritus golpeadores»; por el *Dr. Francisco Domínguez.*

(Sesión pública de 12 de noviembre de 1893)

La curiosidad fisiológica que voy á tener el gusto de presentaros es un espécimen de lo que tanto llamó la atención del profesor Mauricio Schiff: los «espíritus golpeadores».

En el último Congreso (1893) de la Asociación francesa para el progreso de las ciencias, el notable fisiólogo leyó *inter pocula* lo que sigue: «fuí llamado para ver á una joven visitada familiarmente, según decían, por los espíritus y en particular, por los espíritus golpeadores. Hacía tiempo que estaba tendida en cama, en un estado demoniaco. Cuando llegué encontré á dicha joven, en esa posición cubierta hasta el cuello por las sábanas, y al parecer, en estado letárgico. Me dijeron que aguardase algunos instantes en silencio, que los espíritus golpeadores no tardarían en presentarse con sus ruidos habituales. En efecto, al poco tiempo oí los ruidos, débiles al principio, como toques en puertas lejanas,

después cada vez más fuertes, como si fueran en la habitación, siendo éstos secos, vibrantes. Esos ruidos se repetían con claridad, sin que nada se moviese en el cuarto, sin que la joven pareciese salir de su sueño letárgico, sin que el menor movimiento pudiese notarse, ni en la cama, ni debajo de las sábanas.

No había, para mí, duda alguna, los ruidos, secos, vibrantes, procedían de la cama; examinada ésta, nada encontré sospechoso.

Al separarme de la joven salí convencido de que era ella la que producía los ruidos, que ella era la que representaba los espíritus golpeadores.

Pero, me decía yo, el cuerpo humano está compuesto de elementos húmedos ¿cómo puede producir ruidos secos? Este nuevo problema psico-fisiológico, me interesó vivamente. Recordaba yo, que los ruidos de los espíritus golpeadores, eran vibrantes y de tonalidad baja, indicios de que eran producidos por la vibración de una cuerda tensa y bastante larga. Pensé enseguida en un tendón del miembro inferior. Pero ¿cómo se puede hacer vibrar dicho tendón? Era necesario que dicho tendón, extendido por la contracción, fuese por decirlo así, pellizcado, que saltara, por ejemplo, de una apófisis á una depresión.

Ahora bien, el tendón de los músculos largos peroneos laterales podía realizar esa condición: extendidos pueden saltar por encima de la pequeña cresta que separan sus vainas detrás del maleolo externo.

Puse manos á la obra, para comprobar esa hipótesis, y después de varios ejercicios, apoyando primero la punta del pie contra el muro, y después sin apoyo, moviéndolo apénas. De este modo he llegado á tener también mis espíritus golpeadores, hasta el punto que puedo hacerles tocar la Marsellesa, es decir, á mis tendones largos peroneos, de lo cual os convenceréis.» El profesor Schiff hizo, en efecto, oir á los concurrentes ruidos claros, secos y vibrantes, que podían percibirse á una distancia de dos metros y que produjo por el mecanismo anteriormente indicado.

Impresionado por la maravillosa leyenda de los espiritus golpeadores, y que había leído en el «Bulletín Médicale» del 20 de Agosto último, tuve la fortuna de encontrar á la persona que voy á presentar, y quien mientras la curaba de un forúnculo del cuello, produjo ruidos que por su intensidad llamaron mi aten-

ción; la examiné y he encontrado en ella un caso análogo y notable por la intensidad de los ruidos, como podrán observar siendo de notar que los produce con los dos piés, sin que el menor movimiento se vea en ellos.

---

Embarazo complicado de fibroma uterino.—Parto á término en occipito posterior derecha.—Forceps; por el *Dr. Gabriel Casuso.*

(Sesion publica de 12 de Noviembre de 1893.)

La señora Doña N... de 41 años de edad, natural de Santa Clara, alta, gruesa, de buena constitución, asegura haber gozado siempre de perfecta salud; los periodos menstruales se hacían con regularidad, si bien eran abundantes de cuatro á cinco días de duración y á veces hasta ocho días. En su primer matrimonio, que duró cinco años, no hubo fecundación ni acusó trastorno alguno en su aparato genital. Casó hace dos años y sus periodos menstruales fueron regulares hasta Enero de este año en que tuvo unas manchas y desde mediados de este mes acusó trastornos gástricos, fatigas, inapetencia, etc., y gran tendencia al sueño.

El mes de Febrero se acentuaron los trastornos del aparato digestivo y desde entonces está suspensa, sentía gran malestar general y ligero movimiento febril, 37–5 y 37°–8, por lo que se creyó era debido ese estado á alguna afección hepática y se le trató por los purgantes.

En Marzo tuvo fuertes dolores al hipogastrio y fosas iliacas. Reconocida por un facultativo de Puerto Príncipe hizo el diagnóstico de ovaritis aguda, creyendo no podía tratarse de embarazo, por que existía un tumor que llegaba al ombligo y por su volumen semejaba un útero en el quinto mes de la gestación: indicada la conveniencia de una junta, se efectuó ésta con otro profesor y prévio el reconocimiento necesario, juzgaron ambos que no existía embarazo sino un quiste del ovario izquierdo y y aconsejaron como era natural la intervención quirúrgica, enviando la señora á un especialista de la Habana. Reconocida poco después por el Dr. E. Nogueras, en Puerto Príncipe, se inclinó

al diagnóstico de embarazo y aconsejó que se aguardara más tiempo en espera de los signos ciertos de la preñez. Vista en Ciego de Avila por el Dr. A. Rojas, opinó de acuerdo con el Dr. Nogueras.

Trasladada á la Habana á mediados de Junio la examina un especialista aquí que considera el caso difícil, pero podía afirmar desde luego que había un voluminoso quiste del ovario y embarazo probable, aunque no se percibían los signos ciertos, por lo cual solicita una junta que se efectuó días después; de completo acuerdo los dos profesores citados con el especialista, en la ausencia de signos ciertos del embarazo que consideran no ha llegado al quinto mes y la presencia de un voluminoso quiste ovárico que de seguro sería un obstáculo á la buena marcha de de la gestación, acuerdan que debe procederse desde luego á la intervención quirúrgica, antes que la vida de la enferma se vea amenazada por el crecimiento del útero y del tumor. Trasladada la señora á la calle del Prado y dispuesto todo para la operación. se arrepienten los familiares y se retiran á Guanabacoa de nuevo; en uno de los accesos de dolor que desde el principio del embarazo venía sufriendo esta señora, dolor que partiendo de la región hepática unas veces y otras de la umbilical se irradiaba por el vientre, y después de algunas horas de duración, acompañado de vómitos, desaparecía siempre que la paciente lograba evacuar bastante,—fué llamado el Dr. Rivero y por las dudas que le ofrecía el caso solicitó una junta conmigo, la que celebramos el 19 de Julio. El dolor se había calmado algo, los vómitos persistían, el vientre un poco sensible aún no permitía sin embargo la palpación, no pudiendo apreciarse ninguna parte fetal; existía un tumor blando fluctuante que se estendía á unos tres traveses de dedo por encima del ombligo y que por su forma y volumen podía compararse á un útero de siete á ocho meses de gestación; hácia la izquierda y en la parte antero-superior de este tumor se percibe otro blando, liso, movible de izquierda á derecha, algo doloroso y que por su forma, volúmen y consistencia parece una placenta; á la auscultación se percibe el soplo uterino á la izquierda en una linea del ombligo á la espina iliaca antero-superior y á la derecha y atrás hácia el flanco los ruidos del corazón fetal, limitados á ese solo punto: al tacto, vagina ámplia,

blanda, cuello uterino bien reblandecido, cerrado el orificio externo, escavación libre; levantada un poco la pelvis para hacer penetrar el dedo más profundamente, se toca la cabeza del feto y la sensación de peloteo es manifiesta; con objeto de fijar en lo posible la época del embarazo, rechazo con la mano izquierda el útero hácia abajo y con el dedo que tacta aprecio el volúmen de la cabeza que corresponde á un feto de siete meses ó más.

Con todos estos datos y teniendo en cuenta el buen estado general de esta señora, hago el diagnóstico de embarazo cierto de siete á ocho meses y tumor pequeño de diagnóstico dudoso aún; contra-indicación absoluta de toda intervención quirúrgica que no justifica ni el sitio del tumor en la parte superior del útero, en que no puede oponer obstáculo al parto, ni su volúmen; y creo que si en la junta habida en la calle del Prado se aconsejó la operación, fué debido al error de tomar como quiste del ovario el útero en gestación, induciendo á ese error la no percepción de las partes fetales, ni de los signos ciertos; los ruidos del corazón solo se oían en un foco muy limitado. El Dr. Rivero estuvo de completo acuerdo conmigo. La gestación continuó sin accidente, los dolores solo una vez revistieron alguna intensidad.

El 21 de Septiembre empieza á quejarse de dolores uterinos y pérdida de agua con bastante abundancia, á prima noche los dolores se hacen cada vez más débiles hasta desaparecer por completo en la madrugada, escena que se repite el 22 para cesar también reapareciendo los dolores el 23 de Septiembre, con mayor intensidad y frecuencia; desde el 21, al tacto se encuentra la cabeza en la escavación y á través del segmento inferior y anterior del útero se pueden apreciar las suturas y fontanelas: se trata de una O I P; solo ordeno los lavados vaginales calientes con agua hervida boricada al dos por ciento; cuello no borrado aún y orificio externo cerrado.

El 23 cuello borrado, el orificio externo cerrado, los bordes un poco rígidos, indican que el periodo de dilatación será largo, los ruidos del corazón fetal se perciben en todo el lado derecho, el foco máximo es posterior, la cantidad de líquido amniótico por el que ha salido desde el 21, continúa saliendo aun puede decirse mayor que lo normal; la cabeza sigue descendiendo en O. P.; el orificio externo efectúa su dilatación de una manera lenta pero va

cediendo, por último la dilatación se hace completa; las contracciones son menos enérgicas, más espaciadas, la cabeza toca el suelo de la pelvis y allí permanece sin progresar: aplico el forceps Tarnier y extraigo en O P haciendo tracciones suaves, dando tiempo al *periné* para su distensión gradual, la estracción se hace con facilidad y sin la más pequeña desgarradura; el feto vivo, bien constituido, del sexo masculino y pesó cerca de siete libras; el alumbramiento tiene lugar media hora después, seguido de una pérdida sanguínea abundante que me hizo emplear las inyecciones intra-uterinas calientes y la ergotina Ivon.

Tan pronto se terminó el alumbramiento pude observar en èl tumor un cambio notable: se hizo redondeado, duro, del tamaño de la cabeza de un feto de seis á siete meses y casi podía tomarse por el cuerpo del útero. El puerperio fué completamente normal. Examinada la señora veinte días después del parto se encuentra el tumor del tamaño y forma indicada, movible en sentido trasversal y vertical, lo bastante para poder separarlo casi en su totalidad del útero al que está unido por un pedículo grueso. El cambio de forma y consistencia así como las relaciones que con el útero tiene, son caractéres bastantes para el diagnóstico de fibroma uterino subperitoneal. La observación tiene gran enseñanza: sin ser raros los casos de gestación que coinciden con fibromas uterinos, tampoco son tan frecuentes que piense el práctico en ellos cuando como en este caso van acompañados de algunos accidentes; por mi parte, solo recuerdo haber visto una señora en junta con el Dr. Montané: sospechamos el embarazo y acordamos aguardar algún tiempo; se confirmó el diagnóstico más tarde, la señora fué asistida en su parto por el citado profesor y examinada algún tiempo después se comprobó la presencia del fibroma.

La otra señora fué vista en junta con el Dr. A. Díaz Albertini; primípara á término, feto en presentación de nalgas, rotura de la bolsa hacía horas, no existían los ruidos del corazón fetal, tumor en la pared posteriòr de la escavación; contracciones enérgicas; la reducción del tumor por las contracciones uterinas permite el paso de un feto bien desarrollado y muerto; en un exámen ulterior pude comprobar la existencia del fibroma en la parte posterior del útero ocupando el fondo de saco de Douglass. En el caso objeto de la observación se ha podido apreciar por las distintas

opiniones emitidas lo difícil que es á veces formular el diagnóstico: no solo los que la examinaron en los comienzos de su embarazo opinaron en su mayoría que se trataba de un quiste, sino que más tarde reunidos tres profesores en junta y uno de ellos especialista, hacen el diagnóstico de gran quiste y embarazo de cinco meses lo más, cuando en realidad se trataba de un embarazo de seis meses y medio y un tumor pequeño: la ausencia de los signos ciertos les hizo cometer el error. Lo que no he podido explicarme en verdad es la indicación operatoria; examiné la señora tres semanas después de la época en que la junta tuvo lugar y no existía dispnea, ni vómitos, ni accidente alguno que autorizara una intervención quirúrgica hecho el diagnóstico de embarazo; es cierto que se creyó en un gran quiste y un embarazo de cinco meses no cumplidos, pero eso era una razón más para no intervenir antes de la viabilidad del feto á no ser que hubiera peligro para la madre ó impedimento á la buena marcha de la gestación. El diagnóstico de los tumores que tienen su asiento en la cavidad abdominal es bastante difícil para que rara vez pueda tenerse seguridad completa en él: cuando coincide con la gestación, las dificultades son mayores y solo en casos muy especiales procede la intervención; aquí el aumento en la circulación y las modificaciones que sufre el útero en el embarazo, parecen haberse extendido al tumor, reblandeciéndolo y haciéndole cambiar de forma; intervenir lo menos posible en los casos de embarazo, he ahí la norma de nuestra conducta, y la que aconsejamos á los demás para evitar en cuanto sea posible las sorpresas desagradables. Antes de terminar cumplo un deber haciendo constar aquí la opinión del Dr. D. Joaquín Planas que se opuso á la intervención y en mi particular le agradezco sinceramente su gran insistencia en que se me consultara si estaba indicada ó no la operacion: é igual manifestación hago en lo que se refiere á los Doctores Rojas y Rivero.

## INFORME MÉDICO-LEGAL EN CAUSA SEGUIDA POR RAPTO DE UNA JOVEN; por el *Dr. Arístides Mestre.*

(SESION PUBLICA DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 1893)

Con fecha 24 del próximo pasado mes de Agosto el Sr. Juez de 1ª Instancia é Instrucción del Distrito de Belén de esta ciudad dirigió una comunicación atenta á esta Real Academia, acompañándola de una certificación expedida por una de la escribanías del Juzgado de Instrucción de San Antonio de los Baños; la cual contiene el reconocimiento hecho á la parda S.... G.... S.... (en causa seguida por rapto contra D. A.... V....), por los facultativos doctores L. F. C. y E. H. M. y parte del escrito presentado por el acusador privado, quien «con el objeto de esclarecer los hechos, propone nuevas diligencias que á la rectitud del Juzgado interesan».

En 1º de Junio de 1892 los profesores ya indicados practicaron el reconocimiento, declarando: «Que habiendo sido llamados en la mañana de hoy día por el Sr. Juez que le interroga para que reconocieran á la parda S.... G.... S.... y dijeran si había sido estuprada recientemente, procedieron inmediatamente al examen de los órganos genitales externos de dicha parda en presencia de su madre, y encontraron que los grandes lábios se van separando progresivamente por su parte inferior y posterior; que la mucosa de las ninfas está muy pálida, habiendo observado la desaparición del hímen y la presencia de las carúnculas vaginales y mirtiformes, por lo que afirman que la joven objeto del reconocimiento ha cohabitado. Que no existiendo desgarro alguno reciente, hemorragia ni equimosis en los órganos genitales externos ni acusando dolor la mujer al tacto ni á la penetración del índice en la vagina, cuyo orificio franquea libremente, deducen que el primer coito se verificó hace más de diez días y en época más ó ménos lejana del reconocimiento. Los peritos hacen notar tambien la presencia en la vagina de un flujo leucorréico».

Este reconocimiento médico fué motivo del sobreseimiento dictado en la causa; informe pericial que para el acusador privado no puede sostenerse, «porque no se contiene en sus propios límites»: lo mismo, dice este letrado, deducen ó han deducido que el primer coito se verificó hace más de diez días como pudieron

haber creído que no databa sino de ocho. «La violación tuvo lugar—agrega el defensor de la joven—el día 23 de Mayo, y el reconocimiento se practicaba el 1º de Junio, nueve días después de aquella; pero á los facultativos se les ocurrió decir diez como pudieron decir quince ó más días....» Y, después de algunas otras apreciaciones, basadas en un informe médico-legal dado en caso análogo al presente por esta Corporación, el letrado aludido pide al Juzgado remita á esta Academia esos datos, para que se sirva dar su opinión sobre los dos extremos siguientes:

1º—Si pasado el período cicatricial en el caso de un desfloramiento es posible afirmar que la desfloración haya tenido lugar en día cierto y determinado, ó si en ese estado solo puede afirmarse que no es reciente.

2º—Si la ciencia médica es bastante á determinar categóricamente los días que hayan pasado después de una desfloración.

---

Séanos permitido, una vez más, al ver de conjunto los únicos antecedentes que nos han de servir para evacuar la consulta pedida, lamentar la deficiencia de los testimonios periciales remitidos; imperfección que se reproduce constantemente apesar de insistir año tras año esta Academia en ello. No es nuestro objeto «acusar á los médicos que sin haber hecho estudios especiales, se ven obligades á ser peritos contra la plena convicción de su *impericia....*»; porque no olvidemos que hoy, dentro de los estudios médicos, constituyen indiscutiblemente una especialidad los extensos y complejos dominios de la Medicina Legal. Y, sin gran dificultad por ello se concibe que aquí la administración de justicia se exponga á frecuentes desaciertos; porque su rectitud descansa muchas veces en las luces con que ilustran á los tribunales los médicos legistas, sacando conclusiones rigurosas cuando los datos son deficientes, incurriendo en errores ya anotados y en los defectos que consigo trae la ligereza en la investigación facultativa.

El letrado que pide la consulta á la Academia ha basado su solicitud en el cuerpo de doctrina que constituyen los informes de la Comisión de Medicina Legal y donde está el criterio de ésta ya consignado anteriormente en casos análogos; y si esta clínica-legal, digámoslo así, fuera consultada por los peritos, los

errores cometidos disminuirían indudablemente, sirviéndole de punto de partida para el acertado esclarecimiento de muchos hechos prácticos que fueran presentándose. Esta vez no tiene por qué arrepentirse la Comisión de Medicina Legal de la opinión por ella formulada en los varios casos sometidos á su información y que se refieren á las cuestiones á que dá lugar el problema de la violación; esta vez, como las otras, repetimos, ha de redactar su respuesta teniendo presente los preceptos de la ciencia y el carácter de relatividad que distingue todo lo que á dicho problema se refiera y en especial al señalar el día preciso de la desfloración, fijándose la época del delito: fecha tan solicitada por los encargados de hacer justicia como imposible de resolverse categóricamente.—Analicemos, púes, los hechos comprendidos en los documentos mencionados, y démosle á cada uno el valor que realmente le corresponda.

Afirman primeramente los médicos peritos «que la joven objeto del reconocimiento ha cohabitado»; y lo aseguran porque «encontraron que los grandes lábios se van separando progresivamente por su parte inferior y posterior».—porque «la mucosa de las ninfas está muy pálida, habiendo observado la desaparición del hímen y la presencia de las carúnculas vaginales y mirtiformes».—Ahora bien, *¿científicamente* puede asegurarse que se ha efectuado el coito? ¿La desfloración ha sido el resultado de la intromisión del miembro viril?

Es indispensable que en ciertos casos la desgarradura de la membrana hímen no depende de la relación sexual. Con respecto al onanismo y á la introducción de cuerpos extraños considerados como agentes destuctores de aquel tabique, dice el ilustre Fodéré: «No es presumible que la misma persona realice con fuerza esas introducciones para causar desgarramientos, que son siempre más ó menos dolorosos». «Los accidentes que pueden determinar el ejercicio á caballo, un salto violento, una caída, heridas, son todavía menos capaces de dejar en las partes sexuales trazas análogas á la de la desfloración....»; «pero semejantes lesiones llevan el carácter de su origen; difieren por su sitio, por su forma, por su extensión, por la ruptura simple del hímen indicio de la introducción del miembro viril, para que sea fácil confundirlas». Además, puede efectuarse dicha ruptura sin tentativas de la intro-

misión de aquél; dice Toulmouche que la introducción «brutal de los dedos rompen el hímen y la horquilla».—«En resúmen—escribe Tardieu al discutir este particular entre las otras cuestiones médico-legales que pueden presentarse en los casos de violación—aconsejamos para evitar en la resolución una dificultad real, tener siempre en las conclusiones que se redacten sobre este punto gran reserva, y formularlas diciendo nó que la desfloración es el resultado de la intromisión del miembro viril, sino que es la consecuencia más ó menos violenta y completa de un cuerpo voluminoso y duro como el miembro viril.» No puede, en efecto, asegurar el médico otra cosa: con esta fórmula las demás circunstancias caben discutirse y apreciarse debidamente.

Bien pocos son los datos que arroja la certificación facultativa para afimar que la citada joven ha sido estuprada. Para nada se tienen en cuenta los signos deducidos del examen del cuerpo: las trazas de la violencia si la hubo y el sitio de su frecuente elección; y los antecedentes que le proporcionaron la investigación de los órganos genitales no pueden haberse descrito de modo más escueto por los peritos.

Deducen después los profesores que practicaron el examen objeto de nuestro análisis, «que el primer coito se verificó hace más de diez días y en época más ó menos lejana del reconocimiento»; y esta es la cuestión más importante de la consulta cuya resolución se nos encarga. ¿Cuáles son los hechos en que descansa esta deducción pericial? Tenemos, por una parte, la no existencia de «desgarro alguno reciente, ni hemorragia, ni equímosis en los órganos genitales externos»; y, por otra, el no acusar «la mujer dolor al tacto, ni á la penetración del índice en la vagina, cuyo orificio franquea libremente».

Interesa, al médico perito distinguir los signos y trazas propios á los *actos recientes* ó *aislados* y los que corresponden á *actos antiguos* y *repetidos*. No son los mismos en uno y otro caso. Entre los primeros señálanse, entre otros, las lesiones traumáticas inmediatas á la vulva, equímosis, desgarraduras, acompañadas de inflamación. «La desfloración reciente es evidentemente, dice el profesor Vibert, mucho más fácil de reconocer: se encuentra sobre el hímen una herida viva, cuyos bordes están frecuentemente un poco tumefactos é inflamados, y son algunas veces el sitio de una

ligera supuración». «Si las rupturas del hímen han sido múltiples y han interesado todo el ancho de las membranas, los colgajos que resultan quedan libres y flotantes y cuando la mujer continúa teniendo relaciones sexuales frecuentes, estos colgajos se retraen poco á poco y se reducen al estado de carúnculas. Las *carúnculas mirtiformes* se encuentran sobre todo en las partes laterales del orificio de la vagina, etc.» «Si el acto consumado no se repite—decía respondiendo á otra consulta vuestra Comisión de Medicina Legal al apreciar el valor de los datos suministrados por el examen de la vagina—este órgano entreabierto los primeros días y dejando fluir un líquido por lo menos viscoso (signos de la irritación) recupera prontamente sus dimensiones anteriores y aun se muestra muy estrecha y muy poco dilatada; pero, cuando, por el contrio, el coito se repite la vagina se deja distender y se ensancha fácilmente».—Los peritos señalaron en el caso de la joven S. G. un flujo al parecer leucorreico en su vagina; hecho cuyas condiciones de existencia debieron apreciar cuando se llevó á efecto el reconocimiento, pues suele á menudo ser una manifestación de la escrófula ó del linfatismo, sostenida en mucha parte por la falta de higiene. Este fenómeno no debe en algunos casos confundirse con la inflamación catarral no traumática y otros estados patológicos.

En cuanto al tiempo que tardan en desaparecer las lesiones, opina Legrand du Saulle que las trazas de la violencia se borran con la rapidez cuando el cuerpo introducido no es de mucho volúmen, ni la vagina muy estrecha, ni grande la resistente empleada por la víctima;—y una idea de la prontitud en la desaparición de las señales la dá el caso citado por el ilustre Casper, por más que las lesiones relativamente no fueron muy pronunciadas: una niña de ocho años fué atropellada por un hombre de 37; once días después nada encontró aquel médico al examen genital. Pero los autores no fijan igual número de días para la terminación del trabajo cicatricial y la ausencia de los vestigios á que antes nos referíamos; en efecto, para Toulmouche «la cicatrización de los bordes de la desgarradura del hímen no se obtiene antes de 8 ó 12 días; Tardieu la ha visto retardarse, de 15 á 20;—en cambio Briand y Chaudé señalan 5 ó 6, Devergíe y Orfila 4 días y otros autores aseguran que pasado el segundo día puede des-

truirse todo rastro de violación. Diversidad de época fijada que depende de múltiples circunstancias, entre las cuales no hay que olvidar la constitución, el temperamento, la miseria orgánica y otros factores que la retardan frecuentemente; aunque parece ser cinco días el límite mínimo de tiempo para que se verifique la desaparición de todo vestigio. ¿Cómo es posible, á juzgar por los antecedentes expuestos, decir á punto-fijo la época de la desfloración, cómo tampoco apreciar terminantemente los días que pasaron después de sucedida aquella?

---

La Comisión de Medicina Legal en este caso al igual que en su informe aprobado en la sesión del 13 de Septiembre de 1885—y al cual se refiere el acusador privado, basando en él sus razones para solicitar la consulta que hoy ocupa nuestra atención—tiene que contestar en idéntico sentido: porque ahora lo mismo que entonces la ciencia únicamente llega á determinar si la desfloración es antigua ó reciente, no poseyendo en manera alguna datos para asegurar categóricamente los días transcurridos después del estupro. Y entiende la Comisión que cuando deducen los peritos que «el primer coito se verificó hace más de diez días», no afirman fecha fija de ninguna especie, máxime cuando agregan que «en época más ó menos lejana del reconocimiento»; además, consignemos como los antecedentes que se expresan en el examen pericial inclinan el ánimo á pensar que probablemente el hecho no tuvo lugar dentro de esos diez días de que se habla sino más bien algún tiempo antes, existiendo ya las *carúnculas mirtiformes* por completo caracterizadas.

De todo lo manifestado en el cuerpo del presente informe—donde se piden conclusiones generales para hacer uso de ellas, y no concretas como en realidad deben ser las que se refieren á problemas médico-legales—deduce vuestra Comisión de Medicina Legal que la Real Academia responda á las preguntas hechas, del siguiente modo:

A la *primera:* Que en el caso de un desfloramiento pasado el período cicatricial sólo puede afirmarse que aquél no es reciente; siendo imposible por lo tanto fijar el día cierto y determinado en que la desfloración haya tenido lugar; y

A la *segunda:* Que la ciencia médica no es suficiente á deter-

minar categóricamente los días transcurridos después de verificada una desfloración.

Es cuanto tiene que decir la Comisión; la Academia con mejor criterio resolverá.

---

Informe médico-legal sobre el estado mental de un procesado; por el *Dr. Guillermo Benasach.*

(Sesión publica del 12 de mayo de 1889).

(*Concluye*). [1]

Ampliación del antecitado informe pedida en el escrito de defensa.

En Remedios á 25 de Setiembre de 1888 ante Su Señoría y de mí el Escribano, comparecieron los facultativos médicos don P...... de E......, D. J...... M...... N...... y D. P...... de R...... O......, de quienes constan las generales; prestaron juramento en forma, ofrecieron decir verdad y dijeron: Que D. V...... B...... y G...... durante su período de observación en el establecimiento presentaba á la simple vista accesos de terror, irascibilidad, debilidad de ideas, abatimiento profundo, arrebatos frecuentes y violentos, profunda apatía, á todo vacilaciones constantes, contestaciones vagas, incoherentes, cara abotagada y ojos brillantes é inyectados; sucediendo con frecuencia á estos estados el de indiferencia á todo, contestaciones tardías y forzadas sin que muchas veces se diese cuenta de cuanto le rodeaba. Repetidas veces se presentaron en el referido B......, verdaderos accesos de delirio en los cuales no era posible reducirle á la quietud y el silencio. Debiendo hacer constar que la Comisión médico-pericial en su informe de 24 de Octubre se olvidó consignar un dato capital, consistente en una espermotorrea crónica que venía padeciendo B...... y G...... que le tenía profundamente debilitado su organismo y anemiado su cerebro, hasta el punto de haberle determinado un verdadero estado hipocondriaco perfectamente caracterizado por los síntomas referidos. Sometido á un tratamien-

[1] Véase la página 326.

to puramente sedante, consistente en los bromuros y extractos de cáñamo indiano, fué mejorando de día en día de su flujo y por consiguiente de su estado vesánico dependdiente de la espermatorrea que padecía. De todo lo cual y del precedente de haber muerto locas furiosas dos tías de D. V...... y estar loco en la actualidad otro individuo de la familia se deduce que D. V...... B...... y G...... cuando pudo ocurrir la muerte de su esposa pudo muy bien estar bajo la influencia de una locura hipocondriaca sintomática, que podrá curarse radicalmente sinó se aparece el síntoma causal espermatorrea que indudablemente determinó su locura. Y responden que lo dicho es la verdad por sus juramentos; se les leyó y conformes firmaron después de Su Señoría y Sr. Asesor por ante mí el Escribano que doy fe.—C......—L. R......—P. R...... O......—J. M. N......—P...... E......—B...... J......

Aquí terminan los testimonios referentes al esclarecimiento del estado mental de D. V...... B...... y G......; y si encierran datos en extremo interesantes para poder dictaminar acerca de los puntos consultados por el Sr. Fiscal de S. M. han sido aquellos recogidos con un método particular unos, y otros tan especialmente interpretados, que si algunas conclusiones resaltan, fundadas en ellos, carecen de valor científico; en un concepto por defecto de observación y en otros, por la manifestacion que hacen en su oficio de 24 de Octubre de 1887 los expertos.

La Comisión de Medicina legal ante esta reunión de noticias, signos, síntomas y conclusiones, que no han sido colocadas según los métodos más elementales de patologia, se vé obligada á ir recogiendo donde se encuentre cada elemento, para reconstruir el edificio y darle una forma regular.

El procedimiento que empleará la Comisión será el más sencillo, el aceptado en patologia para el estudio de cualquier otro padecimiento de los distintos órganos del cuerpo del hombre; pues como dice muy bien un célebre alienista de Bicetre, «antes de ser alienista es necesario ser médico»; no siendo posible emitir un diagnóstico exacto, ni conclusiones motivadas sino reconstruyendo antes la historia completa de la enfermedad del procesado.

Empecemos el estudio del individuo á que se contraen los documentos que hemos examinado, por la investigación de los antecedentes relativos á las causas de su padecimiento.

Estas pueden ser predisponentes ú ocasionales. Entre las primeras domina á todas las demás en el caso presente la herencia.

De suma importancia son los datos consignados en las declaraciones de los testigos D. S...... G...... y D. L...... G...... en las cuales terminantemente dicen: que les consta que dos tías por la rama paterna de D. V...... B......, Dª B...... y Dª M...... B...... fallecieron en completo estado de demencia habiendo tenido durante su padecimiento que tomar medidas de seguridad: siendo muy de sentirse no se consignen detalles sobre el padecimiento de dichas señoras.

Entre las causas predisponentes individuales existe una que, aunque enunciada en la ampliación del último informe por los peritos N......, E...... y R...... O......; documento en el que más bien se retrata la lesión intelectual terminal, en la cual la decadencia gradual de facultades intelectuales se halla manifestada con indiscutible evidencia. Este síntoma á que nos referimos y que era una espermatorrea crónica que á nuestro juicio acompaña al individuo en cuestión desde el principio de su padecimiento, por lo cual lo consideramos como una causa predisponente de la mayor importancia, con tanto más motivo, cuanto dichos peritos en la citada ampliación aseguran, que á beneficio de un tratamiento empleado, á la vez que se modificaba la espermatorrea también se mejoraba en D. V...... B...... y G...... su trastorno mental.—Con respecto á los caracteres somáticos ó físicos, se han concretado los peritos á hacer constar solamente unos que dicho individuo sufría de palpitaciones en la región precordial, otros que unas veces presentaba estreñimiento, otros diarreas serosas; que tenía la cara abotagada y los ojos inyectados; la espermatorrea crónica y como consecuencia según ellos una anemia del cerebro que se mejoró con un tratamiento sedante. Nada se dice con referencia á la actitud que observara D. V...... B......, de su mirada, de su fisonomía de la forma y tamaño de su cabeza, de su sueño y de otros muchos signos y síntomas que naturalmente se desprenden de la observación detenida de sus distintos sistemas orgánicos; así como otros muchos de orden patológico.

Pasemos al estudio de D. V...... B...... bajo el punto de vista mental.—En este terreno los datos enunciados por los peritos, es-

cogidos y colocados en su verdadero lugar, podrán darnos los elementos necesarios para poder asegurar si estaba fuera de razón y que sitio le debe corresponder en el cuadro de las vesanias y denominar su padecimiento á pesar de lo manifestado en los documentos periciales.

Con respecto al estado mental de B......, por lo que se desprende de las declaraciones de los testigos y del médico de la familia Dr. B...... que le asistía hace como cinco años ¿presentaba el mencionado indivíduo las condiciones que caracterizan á un hombre en completo estado de razón? Positivamente que no; y nuestra negativa se funda en el interesante relato, que con respecto á B...... hace el Dr. B...... Este señor dice, que hace cinco años se le quejaba B...... de un bicho que tenía en el vientre, que no le dejaba dormir, comer ni trabajar; que siempre tenía un disgusto; que en ocasiones se restablecía un poco y trabajaba, que se consultaba con todos los curanderos que encontraba, que como cuatro meses antes de la época del suceso que motiva su certificación se le ha quejado de los mismos síntomas anteriores, diciéndole que no podía dormir, que tenía mucho miedo de que le matasen y se asustaba de cualquier insignificancia; que de tiempo en tiempo solía ponerse triste y que presentaban estos estados alternativas en las cuales el indivíduo se dedicaba á sus ocupaciones habituales. Los testigos D. F......, D. H......, D. J...... B...... y D. R...... L......, dicen que hacía como tres meses venía poseído D. V...... B...... de un gran terror abandonando su casa y lecho para irse á dormir con su padre, y que días antes del suceso observaba la conducta de un hombre loco.

Vemos claramente que hacía como cinco años que en B...... una idea fija, pretendía subyugar despóticamente sus facultades mentales. No deliraba en un principio, puesto que conservaba el libre ejercicio de aquellas; pero siguiendo el relato del médico de asistencia, vemos que la idea fija que le tiraniza, empieza á ejercer una fatal influencia sobre sus actos. Está constantemente preocupado del bicho que lleva en su vientre; se consulta no solamente con su médico si no con los curanderos; es crédulo y dócil á las reflexiones y consejos del Dr. B......, pues vuelve al trabajo mas tranquilo después de sus exhortaciones. Manifiesta al mismo facultativo que no puede dormir; y por último se com-

prende por el sello que caracteriza sus preocupaciones, que es un hombre impresionable.

Ante esta primera faz en que hemos estudiado á D. V...... B...... y tomando en consideración la série de síntomas de orden psíquico que hemos referido, ¿sería posible decir si B...... es un enagenado y qué clase de vesana padece? Indudablemente que sí.

Nada hay más exacto ni más clásico que la semejanza que presenta este cuadro, con la sintomalogía de la monomanía hipocondriaca.

El descalabro intelectual continúa en sentido progresivo y vemos que á su delirio hipocondriaco, se asocian ideas de persecusión, pues ya los testigos han dicho que era presa de un grán terror, por cuyo motivo huía de su hogar, para irse á dormir en el mismo lecho de su padre; y su médico hace constar, que se le quejaba de que tenía mucho miedo de que le matasen.

Al presente solo hemos considerado á B...... hasta el momento de partir con su esposa para su sitio, dejando la casa de su padre: hay después un espacio de tiempo, en el cual B...... desaparece de la escena, para volver más tarde y constítuido en reo en presencia del Juez Instructor.

¿En este segundo aspecto reconoceremos en B...... una individualidad patológica dependiente de su estado anterior? Veamos- La nosomanía ó monomanía hipocondriaca, se termina del mismo modo que los demás delirios parciales; puede curarse en un tiempo limitado y en el estado agudo, cuando se acompaña de una viva excitación; pero cuando pasa al estado crónico, adquiere una extrema gravedad. Esta es la opinión de los alienistas más distinguidos.

Si esta monomanía no pasa del primer grado, los enfermos conservan la libre dirección de sus actos; y viven en sociedad, aunque son una causa pérpetua de sufrimiento para sus familias.

Pero en el caso de D. V...... B......, el padecimiento ha llegado á su tercer período y hemos visto que su vesania asociándose á otros delirios parciales, que ya hemos referido, no puede tener otro término que la demencia.

¿Podemos demostrar por el estudio hecho de los datos consignados, si en el espacio de tiempo, en que B...... desapareció de la escena, hasta el momento en que el Sr. Juez Instructor le exami-

na, si en ese interregno de tiempo continuaba B...... enagenado? Podemos contestar afirmativamente. Pues ya hemos demostrado que D. V...... B...... sufría de una monomanía hipocondriaca en estado crónico y que de este estado no se pasa á la razón, si no indispensablemente á la demencia. De manera que en la época en que sucedió el crímen que dió lugar á la muerte de su esposa, D. V...... B...... y G...... debió encontrarse perfectamente loco.

Hemos dicho que B......, se presenta ante el Juez Instructor no ya un monomaniaco, sino lo que es mucho peor, un demente. Caracteriza sus contestaciones el descalabro intelectual más evidente: no hace memoria de los acontecimientos más recientes que se relacionan con él; á todo lo que se le pregunta contesta que nada sabe ó dice que no recuerda. Desconoce á la persona á quien quería entrañablemente, á su esposa, cuando se le pone en presencia del cadáver de aquella; y no manifiesta impresión de ningún género, en ese momento. Olvida con frecuencia la noción del tiempo. Por sus contestaciones se advierte incoherencia, falta y olvido en las ideas y éstas son menos lógicas. Y por último, cuando se le dió conocimiento del terrible suceso, demostró alguna sorpresa, pero en lo sucesivo, una indiferencia completa.

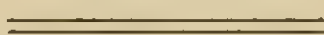
En los informes periciales al relatarse los síntomas observados en B......, no vemos que el diagnóstico sea la consecuencia severa de lo observado; pues al bautizar los expertos con el nombre de locura hipocondriaca, el padecimiento que estudiaron en B...... en ocho meses de constante observación y después de la instructiva; repetimos, no comprendemos cómo hubieron de llegar á tan rara conclusión. Pues si B...... presentaba debilidad de ideas, abatimiento profundo, apatía á todo, vacilaciones constantes, unas veces taciturno y silencioso, otras alegre, sus contestaciones vagas, incoherencias en esas mismas contestaciones sucediendo con frecnencia á estos estados el de indiferencia á todo; tardías y forzadas sus respuestas, sin que muchas veces se diese cuenta de cuanto le rodeaba. Repetidas veces se presentaron en él verdaderos accesos de delirio en los cuales era imposible reducirlo á la quietud. ¿Con estos síntomas debe de diagnosticarse un estado vesánico agudo? Nunca, Sres. Académicos, ellos caracterizan perfectamente la decadencia completa de las facultades intelectuales, el segundo período de la demencia.

Por todo lo cual la Comisión de Medicina legal, propone á esta Real Academia se conteste al Itmo. Sr. Fiscal de S. M. en los términos siguientes:

1º Que D. V...... B...... y G...... padece de enagenación mental.

2º Que sufre una monomanía hipocondriaca en su estado de demencia.

3º Que por el estudio del testimonio remitido, todo hace presumir que el dia en que ocurrió el hecho, se encontraba bajo la influencia de su padecimiento mental y por lo tanto fuera de razón.



## Informe médico legal sobre la causa de la muerte del asiático F...; por el *Dr. Gabriel Casuso.*

(Sesión publica de 9 de junio de 1893)

En la causa por homicidio del asiático F...... el Sr. Fiscal de S. M. desea se consulte el parecer de esta docta Corporación, sobre los puntos siguientes:

1º Si la muerte del citado F......, por síncope, fué consecuencia de las heridas que recibió ó bien si aquella tuvo lugar con independencia de éstas.

2º De no existir relación entre la muerte y las heridas, que tiempo se necesitaría de asistencia médica para obtener la curación de las mismas.

Pasemos ahora á la exposición de los elementos con que cuenta Comisión para evacuar su informe.

1º A fojas 3.—La cura de primera intención practicada por el Dr. J. F. sin manifestar en qué consistió ésta y la siguiente descripción de las lesiones. «Una herida en el lado derecho, en el hombro y otra en el homóplato del mismo lado, causada por arma blanca.»

2º A fojas 13.—Los facultativos D. J. F. y D. J. D. declaran que, «el asiático F...... presenta una herida de machete en la región posterior de la parte superior del brazo derecho, de seis centímetros de longitud y tres de profundidad.» Se observa

además, otra herida, por la misma arma, en la espalda, de arriba abajo con sección del epidermis en una extensión de cinco centímetros y en otros cinco con sección de algunas fibras del dorsal mayor. Ambas heridas son de pronóstico reservado y revisten cierta gravedad por la extensión y por los fenómenos que habían de sobrevenir.

3º A fojas 23.—Un oficio del Dr. J. F. al Sr. Juez Municipal, fecha 20 de de Septiembre, quinto día de las heridas, manifestando que la marcha de las mismas es normal, que empiezan á supurar satisfactoriamente, siendo el estado general bueno.

4º A fojas 30, fecha 21 del mismo mes, un oficio del facultativo D. J. B., que dice «haber sido llamado con toda urgencia, para auxiliar al asiático F...... por habérsele presentado un síncope y estar en un gravísimo estado». A las nueve de la noche llegó á la cabecera del enfermo que encontró ya cadáver. Interrogada la familia le manifestó en particular la morena A.... que pocos momentos antes y estando F...... sentado en su cuarto, conversando con varios amigos, se sintieron ladrar los perros fuera de la casa. Con este motivo hubieron de asustarse los muchachos creyendo volverían á repetirse las escenas de las heridas de F...... y penetraron tumultuariamente en la habitación de F...... pidiendo un revólver ú otra arma con que rechazar la pretendida agresión. Al fin, todo se calmó; pero el asiático manifestó que á consecuencia del alboroto se sintió mal, yendo él mismo á costarse en la cama diciendo que su corazón si había bajado, en cuya cama falleció al poco tiempo.

5º A fojas 33.—El reconocimiento y autopsia practicado por los facultativos D. J. F, y D. J. D. con el siguiente resultado: Hábito exterior: Las heridas ya descriptas en el expediente instruido, con motivo de la agresión de que fué objeto, en perfecto estado, con las suturas que se le dieron completas y con gran cantidad de linfa plástica coagulable. El aspecto general del individuo es el de un hombre bien constituido de su raza y en quien predomina el tejido adiposo. Abierto el cerebro éste está normal: en la cavidad toráxica, nada notable. Las cavidades del corazón llenas de sangre líquida, mejor dicho, coágulos en los ventrículos y gran cantidad de suero en los mismos. En el abdómen, nada de particular; de lo expuesto, deducen que el asiá-

tico F...... ha muerto por síncope y que su muerte debió ser repentina.

6º y último.—A fojas 59 y en contestación á una pregunta del Sr. Juez, sobre la causa de la muerte del asiático F...... los facultativos D. J. F. y D. J. D. ampliando sus informes anteriores dijeron: «Que en el estado anémico, de dicho asiático, consecuente á sus heridas, nada más fácil que una emoción cualquiera, produjese un síncope ó parálisis del corazón, cuyo accidente fué causa de su muerte».

He aquí, en resumen, los elementos con que cuenta la Comisión para contestar á las dos preguntas del Sr. Fiscal de S. M. La respuesta á dichas preguntas, reviste gran importancia, no solo por el distinto giro que haría tomar á la causa, sino porque también de ello depende la mayor ó menor culpabilidad de los agresores del asiático F...... razones todas que debemos tener muy en cuenta, para no aceptar como hechos concluyentes, sino aquellos que no puedan dar lugar á duda alguna.

Trátase en primer lugar de un individuo de buena constitución, según afirman los facultativos de asistencia, individuo que recibió dos heridas de machete, una en la región escapular derecha de díez centímetros, interesan el epidermis y los otros cinco algunas fibras del dorsal mayor: la otra herida, se encuentra situada en la región postero-superior del brazo derecho, teniendo seis centímetros de longitud, por tres de profundidad; ambas heridas curadas de primera intención el 15 de Septiembre, con puntos de sutura, se encontraban el día 20 supurando satisfactoriamente, siendo el estado general bueno y el 22 de Septiembre en la autopsia las heridas se encontraron en perfecto estado con las suturas completas y con gran cantidad de linfa plástica coagulable; es decir, que el día 20 supuraban satisfactoriamente y el 22 á las 24 horas de fallecido el individuo se encontraban en perfecto estado con gran cantidad de linfa coagulable. Esto en lo que á las lesiones se refiere y cuyas observaciones dejaremos para lo último siguiendo el orden de las preguntas que se nos hacen.

Los demás datos que arroja la autopsia consisten únicamente en la cantidad de sangre contenida en las cavidades del corazón en los ventrículos, parte coagulada y parte líquida; nada en el cerebro ni en la cavidad abdominal.

Sin estendernos en consideraciones sobre la mayor ó menor veracidad de los casos de muerte atribuidos única y exclusivamente á una fuerte emoción, sea esta provocada por el terror ó la alegría, casos bastante raros en verdad y que aunque explicables por la gran influencia del sistema cerebro-espinal sobre los órganos esenciales de la vida pueden depender de sufrimientos anteriores, viniendo la emoción á jugar el papel de causa ocasional,—nos parece más oportuno que nos concretemos al caso actual y teniendo en cuenta que nada se dice en la autopsia del estado de los grandes vasos ni de las paredes y orificios del corazón, pasándose por alto también el examen del hígado, bazo, riñones etc., que se conteste á la primera pregunta del Sr. Fiscal de S. M. lo siguiente:

1º Que por falta de datos en el expediente, en la parte que á la consulta se refiere, no es posible dar contestación á la primera pregunta, inclinándose la Comisión á creer sin embargo que no puede aceptarse una estrecha relación entre las heridas y la muerte de F......

2º Que tampoco puede precisarse el tiempo que tardarían las heridas en cicatrizar, ni el que necesitaría de asistencia médica, por decirse en el parte, que aquellas supuraban satisfactoriamente y en la relación de la autopsia practicada 48 horas después, se asegura que estaban en perfecto estado; no siendo posible en tales condiciones emitir juicio sobre el particular, porque guiándonos por el parte las heridas presentan los caracteres de las que curan por *segunda intención* y por lo mismo en un tiempo indefinido, y si nos atenemos á la relación de la autopsia, corresponden á las que curan de *primera intención* y en breve plazo.

---

## Informe médico legal en causa seguida por homicidio; por el *Dr. Vicente Benito Valdés.*

(Sesión publica de 23 de junio de 1889.)

En la causa seguida contra el moreno S...... B...... y otros, por homicidio del de igual clase R...... A......, la Real Sala de lo Criminal de la Audiencia de Santa Clara—admitiendo como

pertinente el medio con que la representación del procesado B...... intenta probar que A...... falleció á consecuencia de una hernia de que adolecía y no por las heridas que le fueron encontradas—solicita que esta Academia, según interesa la defensa, informe sobre el reconocimiento pericial y que además conteste á las siete preguntas que al efecto formula dicha defensa.

Con ese objeto remite copia testimoniada de los documentos siguientes:

1º *Otro sí* de la defensa conteniendo las preguntas de referencia.

2º Diligencia del reconocimiento facultativo practicado en el cadáver de R...... A......

3º Declaración del procesado S...... B......

En el documento pericial, dado en San Juan de los Remedios el cuatro de Setiembre del año próximo pasado, declaran los profesores médicos D. F...... G......, D. D...... L...... y D. F...... R...... que en la tarde del día 3 reconocieron en el depósito de cadáveres del hospital de dicha ciudad, el de un moreno como de cuarenta ó cincuenta años de edad, de constitución robusta y bien conformado, al cual encontraron en posición de decúbito-supina, con rigidez poco pronunciada «Presentaba en su hábito exterior «un esfacelo bien pronunciado de la piel de los brazos, del tronco «y de algunas partes de la cara. Le faltaban las primeras y se«gundas falanges de los cuatro últimos dedos de la mano derecha «y presentaba una herida incisa en la parte anterior del tronco, «que se estendía desde la horquilla del esternón hasta la región «epigástrica. Esta herida tenía una dirección perpendicular res«pecto al eje del cuerpo, con una inclinación oblícua de fuera á «dentro y de derecha á izquierda. Presentaba, además, el cadá«ver una hernia inguinal derecha bastante voluminosa. El esta«do de descomposición en que se hallaba, les hizo comprender «que la muerte debía haber tenido lugar hacía más de cuarenta y «ocho horas y dificultaba mucho la operación indispensable que «en él se estaba practicando para su estudio médico legal.»

«Autopsia.—Abierto el tórax, observaron que la herida men«cionada en el reconocimiento, interesaba la piel, el tejido celu«lar, el esternón en su borde derecho y con la dirección oblícua «indicada anteriormente, el pulmón izquierdo en la mayor parte

«de su extensión, el corazón, los grandes vasos de esta cavidad y «el diafragma, dando lugar á la salida á través de él del estóma«go y de los intestinos. Por la cantidad de sangre coagulada que «existía en la cavidad toráxica así como por la hemorragia capi«lar que se manifestaba en los lábios de la herida, creen los que «suscriben que la herida debió ser hecha durante la vida pues de «lo contrario no se hubieran observado estos caractéres. Esta «herida, por los órganos que hay interesados, fué mortal por «necesidad.»

«La hernia inguinal derecha que existía en el cadáver no «presentaba señal alguna de estrangulación y sí solo adherencias «que indican su antigüedad; por tanto no ha podido ser produci«da la muerte á consecuencia de ella.»

«La falta de las falanges de los dedos de la mano derecha «producida por un instrumento cortante; y la dirección de las «heridas es la misma que la que presenta el pecho, sin que pue«dan con certeza certificar como han sido ocasionadas.»

«Los demás órganos y aparatos no presentaban más que los «fenómenos cadavéricos que le son propios.»

«De este reconocimiento y autopsia vienen á deducir los que «declaran que el moreno R...... A...... ha debido fallecer á con«secuencia de la herida de la región toráxica y que ésta ha debido «ser producida por un instrumento cortante y con bastante poten«cia para poder interesar tal número de órganos, seccionando «los huesos en tan grande extensión. Y que lo dicho es la ver«dad etc.»

El tercero y último de los documentos testimoniados que la Comisión ha tenido á la vista, es la declaración ministrada por el procesado S...... B...... quien dice: «que en el momento de «vestir al cadáver de R......, al levantarlo, arrojó por la boca una «especie de líquido que le mojó la camisa y hasta parte del pan«talón: que la camisa no se le pudo cerrar delante, porque estaba «ya rígido el cadáver y no se pudo efectuar.»

Como V. SS. saben ya, esta Academia está llamada por la actual consulta á emitir su juicio, sobre los dos extremos siguientes que aquella comprende: el reconocimiento facultativo y las siete preguntas formuladas por el defensor de B......

1º Reconocimiento facultativo.

No se especifica en la consulta qué juicio se solicita acerca de la diligencia de los peritos médicos; y tanto por ésta circunstancia como por la necesidad de analizar el documento que á esa diligencia se contrae para poder contestar las preguntas antes indicadas, la Comisión pasa á examinar esa única fuente de datos en que ha de basar su parecer.

Desde luego advierte que no traduce en su acepción vigorosamente técnica el término *esfacelo* con que los peritos expresan el estado en que encontraron la piel de los brazos, del tronco y de algunas partes de la cara, pues la Comisión entiende que con ese término se ha querido significar el desprendimiento epidérmico característico del proceso de la putrefacción que ya se había apoderado del cadáver del moreno A......; entenderlo de otro modo sería suponer la existencia de trastornos cutáneos dinámicos anteriores por lo mismo á la muerte, trastornos que no están acreditados en el documento.

También hacen notar la Comisión que juzga como un lapso de los peritos la dirección que han supuesto en el eje del cuerpo del cadáver para señalar la que corresponde á la herida que encontraron en el tórax: la descripción que dan de esa herida salva el error á que pudiera conducir la equivocada situación que dan al eje ficticio del cuerpo humano.

Pero la Comisión no puede prescindir de señalar algunos lugares ambíguos y hasta cierto punto contradictorios contenidos en la deposición de los peritos. Es el primero la poca precisión con que se describe la dirección de la herida, pues no se consigna la de los bordes, esto es, si la piel estaba incindida perpendicular si oblícuamente; también se dice, en la diligencia del reconocimiento exterior, que dicha herida, incisa, situada en la parte anterior del tronco, se estendía *desde la horquilla del esternón hasta la región epigástrica. Esta herida,* se agrega, *tenía una dirección perpendicular* (?) *respecto al eje del cuerpo, con una inclinación oblícua de fuera á dentro y de derecha á izquierda;* y al relatar el resultado del exámen de la cavidad toráxica, dicen los peritos que esa herida interesaba el esternón *en su borde derecho y con la dirección oblícua indicada anteriormente.* Como se vé los profesores ratifican los caractéres topográficos de la lesión, pero á la vez manifiestan que ésta interesaba el *borde derecho* del esternón; y cuando se

tienen en cuenta la forma longitud y estensión del expresado hueso; cuando se considera que partiendo la herida de la *horquilla* para dirigirse abajo y á la izquierda, el arma vulnerante dejaba intacto el borde de aquel tanto más cuanto más descendía y se dirigía á la izquierda; cuando, por último, se vé que la dirección descrita en el reconocimiento esterior se corresponde perfectamente con la que presentaron las vísceras, no se comprende entonces como pudo la herida presentar la inclinación señalada y á la vez interesar el borde derecho del esternón. Por otra parte, ninguna noción clara lleva á la inteligencia ese carácter anatómico que se introduce en la descripción de la herida, porque no representando el borde superficie alguna, sino un límite en la extensión del hueso, y límite ó línea que ofrece una dirección diferente de la que se asigna á dicha lesión, resulta que no se sabe como estaba él interesado por el arma, y que de estarlo, por haberlo simplemente rozado ésta, la herida no correspondería ya, por su dirección, á la que señalan los profesores.

Importa tanbién fijar la atención en la parte del documento que hace relación á las lesiones de los dedos de la mano derecha. Dicen los peritos que en esa mano *faltaban las primeras y segundas falanges de los cuatro últimos dedos*, y al apreciar los hechos recogidos, manifiestan que la ausencia de esos miembros *parece producida por un instrumento cortante y que la dirección de las heridas es la misma que la que presentaba el pecho, sin que puedan con certeza certificar como han sido ocasionadas*. Aquí se deja sentir mucho la deficiencia del documento; como vamos desde luego á ver, y como se hará más palpable al abordar la resolución de las preguntas que á esta docta Corporación dirige la defensa. Nótase, en primer lugar, que los facultativos no consignan qué posición guardaba el miembro lesionado con relación al cuerpo, y en segundo que no describen las heridas de cada uno de los cuatro dedos interesados. Más aún: dan á la herida de los dedos una dirección igual á la del tórax; y aun cuando no lo expresan categóricamente, dejan entrever que esa lesión fué producida por la misma arma vulnerante, simultáneamente con la herida del tórax. Pero asaltan consideraciones que impiden formar una idea exacta de la lesión de los dedos y pensar con los peritos en sus presunciones sobre la manera con que esa lesión se produjo. Basta, en efecto,

considerar que faltando las dos últimas falanges de los cuatro últimos dedos, la superficie de sección de las primeras falanges queda irregular y casi cuvilínea y por consiguiente no se alcanza como la dirección de esa herida de los dedos podía ser *la misma que la que presentaba el pecho*, la cual, como ya sabemos, era incisa, y rectilínea. Para que fuese admisible una herida de las falanges que, en su conjunto, presentara la misma direción que la del pecho, era indispensable que las falanges no estuviesen divididas con la regularidad ó en la forma que revelan los términos empleados por los peritos: *faltaban las primeras y segundas falanges de los cuatro últimos dedos.*

Por último, en sus apreciaciones de los hechos observados en el reconocimento y autopsia, dicen los peritos que el instrumento productor de la herida toráxica ha debido estar movido «con bastante potencia para poder interesar tal número de órganos, seccionando *los huesos* en tan grande extensión;» y como ellos declaran que ignoran como han sido ocasionadas las heridas del pecho y de los dedos, confesión que no permite atribuirles la creencia de que aquel instrumente seccionó á la vez las falanges y el esternón, ocurre preguntar ¿á qué *huesos* se refieren cuando afirman que el arma estaba movida con bastante potencia? Existe aquí un vacío que la Comisión no puede llenar con los datos contenidos en la documentación.

Lo expuesto basta para juzgar el atestado facultativo y certificarlo de deficiente, si bien justo es reconocer que en él se aprecian los hechos del reconocimiento con criterio suficientemente científico y se establecen deduciones útiles á la administración de justicia.

Hecho el análisis del documento de los facultativos; estimado en un todo lo que vale para el objeto principal que es utilizarlo en la solución de las cuestiones comprendidas en las preguntas formuladas por la defensa, pasa la Comisión á contestar estas preguntas. Antes debe manifestar que la declaración del moreno S...... B...... no le brinda dato alguno que le ilustre para el juicio que esta Corporación debe formar.

PREGUNTAS. «Primera.—Aceptando que la herida, en vez de »ser perpendicular al eje del cuerpo, era oblicua ó inclinada, y »partía desde la horquilla del esternón al epigastrio ¿pudo inte-

»resarse el corazón sin dividir por completo el hueso esternón ó »incindir el pericardio?»

No es difícil resolver esta pregunta. Si la herida del tórax partía de la horquilla del esternón, prolongándose hasta el epigastrio donde interesó tan ampliamente el diafragma que por la solución de continuidad hecha en él se abrieron paso el estómago y los intestino, el esternón debió quedar completamente seccionado.

Tampoco pudo ser interesado el corazón en esa herida sin que inevitablemente lo fuese también el pericardio.

«Segunda.—¿Pudo, dadas estas circunstancias y la dirección »de la herida, ser interesado en la mayor parte de su extensión el »pulmón izquierdo sin tocar el derecho?»

Los pulmones, en la parte superior del mediastino anterior, están contíguos por sus bordes anteriores, separándose ligeramente durante la inspiración; de modo que teniendo en cuenta las condiciones fisiológicas de estos órganos y considerando que la herida partía de la horquilla del esternón, era incisa y se dirigía á la izquierda, se comprende perfectamente que el cuerpo vulnerante respetase el pulmón derecho é interesase exclusivamente el izquierdo en más ó menos extensión.

«Tercera.—¿Puede distinguirse una hemorragia capilar en los »bordes de una herida á las cuarenta y ocho horas de muerto el »el individuo y en estado de putrefacción?»

Es tan inverosímil una hemorragia, capilar ó nó, á las cuarenta y ocho horas de muerto un individuo, hállese éste ó no en estado de putrefacción, que no cabe vacilar en negar el hecho.

Pero aun cuando la Comisión que informa sabe que lo dicho basta para dejar satisfecha esa pregunta, no se cree dispensada de hacer algunas reflexiones por si pueden contribuir al exclarecimiento del particular. Dos consideraciones la mueven á ello: la importancia que el asunto reviste y lo elemental del hecho.

Ni por un instante puede admitirse que los profesores del reconocimiento ignoran que una hemorragia supone una actividad orgánica en actual ejercicio, la persistencia de las funciones del aparato circulatorio, mientras dura la vida del individuo, ó, á lo menos de los tejidos, en los breves momentos que éste conserva sus propiedades, después de la muerte de aquel; pero transcurridas cuarenta y ocho horas, siendo ya todos los tejidos asiento del

proceso disolvente de la putrefacción, la hemorragia es imposible. Esto es, como dejamos dicho, elemental. Ahora bien; teniendo presente la impropiedad con que aparecen empleados algunos términos en documento pericial; en vista también de que la infiltración sanguínea en los bordes de una herida, la hemorragia capilar ó equimosis, en algunos tejidos, son hechos que el médico legista considera siempre cuando trata de remontarse al origen de las lesiones que examina y saber si son ó no anteriores á la muerte; no es infundado pensar que los indicados profesores, al consignar el estado de los bordes de la herida toráxica de A......, han pretendido señalar aquella infiltración. Y que no es aventurada esta interpretación lo abona la circunstancia de que los peritos se ocupan de la hemorragia de los bordes al mismo tiempo que señalan un hecho análogo por las deducciones médico-legales que entraña: la coagulación de la sangre que encontraron en la cavidad toráxica, con lo cual han probado que la lesión que examinaban tuvo lugar durante la vida de A......

«Cuarta.—Faltando las primeras y segundas falanges de los »cuatro últimos dedos de la mano derecha ¿no es de suponerse y »admitirse como bueno que esta mano descansaba sobre el ester»nón y el pecho, como se acostumbra á ponerla en las personas »que fallecen?»

En el documento pericial no existen elementos que permitan aceptar como buena la hipótesis establecida por la defensa. Ya ha manifestado la Comisión que informa que la lesión de los dedos está mal descrita, para considerarse autorizada á presumir que esa lesión y la toráxica se corresponden; mas, aún correspondiéndose, la identidad de caracteres no bastaría para admitir que el golpe del arma ocurrió en las condiciones que la defensa señala: primero, porque también pudo tener lugar en el momento que el agredido, queriendo detener ese golpe, presentara la mano al arma, capaz por sus condiciones y por el vigor del agente que la movía, de lesionar los dedos y el tórax de la mano que en el cadáver se encontraron interesados; segundo, porque si es posible que las cosas pasaran tales como las establece la pregunta, siempre militarían en contra de esta manera de ver el hecho acreditada de existir los coágulos de sangre significando que la ocurrencia tuvo lugar durante la vida de A......, y la consideración de

que lo corriente es que á los cadáveres se les coloque ambas manos sobre el pecho, con los dedos entrecruzados; esto, por lo menos, es lo común en esta localidad.

«Quinta.—¿No es de admitirse, dada la dirección del corte en »los dedos, idéntica á la de la herida del pecho, que no hubo re«sistencia de parte del herido?»

Al considerar esta cuestión la Comisión de esta Academia empieza por reiterar su juicio acerca de la descripción que los peritos hacen de la herida de los dedos; descripción que se límita á afirmar que ofrecía la misma direccion que la del pecho, y esto sin demostrar qué posición ocupaba la mano cuando hicieron el reconocimiento externo, sin atender á que teniendo los miembros superiores su eje especial, han debido referirso á él y no al del cuerpo para dar á conocer esa dirección. Por lo demás, nada puede lógicamente deducirse de la herida de los dedos en favor de una determinada actitud de A...... ante el agresor, toda vez que esa lesión y la del pecho han podido ser sucesivas ó simultáneas y estando la mano en situación de defensa ó en actitud pasiva.

«Sexta.—Existiendo en el cadáver una hernia inguinal dere»cha bastante voluminosa y numerosas adherencias que indicaban »su antigüedad, dada la circunstancia de ser examinado el cadá«ver á las cuarenta y ocho horas y encontrarse en estado completo »de putrefacción ¿podría distíngnirse si había ó no extrangulación »herniana por algunas de las adherencias?»

Crée la Comisión que á las cuarenta y ocho horas de fallecido un individuo que padecía una hernia de los caracteres indicados por los peritos, puede perfectamente distinguirse si en ella había ó no extrangulación. Este accidente está caracterizado no sólo por adherencias de formación reciente que no pueden confundirse con las antiguas, sino por fenómenos locales de inflamación y de gangrena que ni el tiempo indicado ni la descomposición cadavérica bastan para borrar en breve tiempo. Los facultatiuos que reconocieron el cadáver del moreno A...... han podido muy bien conocer, por *las adherencias* y vista la ausencia de todo fenómeno propio de la extrangulación, que ésta no existía.

«Séptima.—¿No es posible la muerte en un caso de hernia, »bien sea por perforación del intestino, por la simple inflamacion

»ó peritonitis, ó por agotamiento debido al exceso de dolor?»

Breve será la Comisión, y tanto como lo requiera la fórmula de la pregunta precedente. La perforación intestinal, la peritonitis, el agotamiento de fuerzas debido al excesivo dolor, máxime si la afección recae en un sujeto de sistema nervioso irritable, *pueden* determinar la muerte y explican esta terminación funesta cuando está acreditada la inflamación del intestino herniado y comprobados y debidamente relacionados con ella la perforación, la peritonitis y el agotamiento de fuerzas. Como V. SS. ven, la Comisión no titubea en afirmar ante una pregunta que envuelve una tesis de carácter general, de principio; pero para la aplicación de este principio exige la comprobación de los hechos, en que esa tesis descansa; no olvida que con principios generales no se resuelven casos concretos.

La Comisión termina proponiendo á esta Academia las siguientes conclusiones:

Respecto al informe de los peritos:

1º Es deficiente para satisfacer todas las cuestiones que del caso pueden surgir, pero contiene los fundamentos científicos bastantes para las deducciones médico-legales.

Y respecto á las siete preguntas formuladas por la defensa.

2º En vista de la herida descrita por los peritos, no pudo interesarse el corazón sin dividir por completo el hueso esternón y sin incidir el pericardio.

3º El pulmón izquierdo pudo ser interesado en su mayor parte, quedando intacto el derecho.

4º A las cuarenta y ocho horas de muerto un individuo no existe hemorragia de ninguna clase.

5º La ausencia de las primeras y segundas falanges de los cuatro últimos dedos no bastan para suponer ni menos para admitir que la mano lesionada descansaba sobre el pecho cuando tuvo lugar la herida de éste.

6º Aun cuando la dirección del corte de los dedos sea idéntica á la de la herida del pecho, esa identidad, por sí sola, no basta para deducir si el herido opuso ó no resistencia.

7º Las adherencias intestinales, sin otros signos concumitantes, permiten distinguir la hernia extrangulada de la que no lo está.

8º En tesis general, una hernia puede producir la muerte por perforación del intestino, por simple inflamación, por peritonitis ó por agotamiento debido al exceso de dolor.

---

Informe médico legal sobre la duración de una herida; por el *Dr. José I. Torralbas.*

(Sesión publica de 28 de julio de 1889).

Con motivo de la diferente apreciación que de la herida perforocortante que F... G... infirió á G... C... hacen varios facultativos, el Fiscal de S. M. después de señalar las causas que á su modo de ver dan lugar á la diversidad de pareceres surgida entre los médicos, pide se consulte la Real Academia de Ciencias para que con vista de los datos que se le remiten determine el tiempo que el lesionado ha debido emplear en su curación, el que necesitaría de asistencia de facultativo y estuvo impedido de dedicarse á sus habituales ocupaciones.

De suerte que en esta consulta nos toca en realidad dirimir la contienda entre los comprofesores que respecto del caso en cuestión piensan de distinta manera.

Para resolver la consulta se nos remiten testimonios de los siguientes lugares de la causa:

Auto de inicio. Diligencia de inspección. Declaración primera del lesionado. Certificación del médico de la Casa de Socorro, Dr. J. F. R... Oficio del Dr. B... participando como médico de asistencia que el herido no ha tenido novedad. Ratificación y ampliación del herido. Reconocimiento de los médicos forenses doctores D. J... O... y D. A... R... E... Providencia que ordena al facultativo de asistencia, dé parte del estado del herido y á los forenses nuevo reconocimiento del mismo. Oficio del Dr. B... en que dice al Juez que el herido había sido acta como curado desde el 29 del mes anterior y que lo participó oportunamente. Declaración de Sanidad por los médicos forenses O... y R. E... Declaración del Dr. R... Certificación de dictámen fiscal. Otra ampliación del lesionado. Declaración del Dr. B...

Declaración del enfermo C... Providencia que ordena se consulte esta Real Academia.

Como se ve, los documentos que acabamos de enumerar se dividen en dos grupos: de carácter judicial el uno, solo deberá ocuparnos incidentalmente; médico legales los del otro no sólo son de nuestro dominio, sino que ellos son los que guardan el secreto de la aparente contradicción que motiva este informe.

En vista de estos antecedentes parece natural que estudiemos los segundos que nos deben dar los elementos para nuestra investigación.

A las doce de la noche del día 4 de Enero de 1889 es conducido á la Casa de Socorro de la 1ª Demarcación D. V... V... C... natural de Asturias, etc., el que, nos dice el Dr. R... ha sido curado de primera intención de una herida perforo-cortante, como de dos centímetros de extensión, situada en la parte media, hacia el borde espinal de la región escapular derecha, interesando los tegumentos hasta el plano óseo. El pronóstico de esta lesión *es hasta ahora menos grave.*

En 12 de Enero de 1889, es decir ocho días después, los doctores O... y R... E... manifiestan que por disposición del señor Juez, han reconocido á V... C..., el cual tiene aún la herida que recibió en la región escapular derecha en estado de supuración, *debido á la falta de asistencia facultativa con la asiduidad y esmero que el caso requiere* pues ha debido sanar de ella en un período de cinco ó seis días los cuales necesita aún para obtener la sanidad *llenando las condiciones oportunas.*

Contestando comunicación del 25 de Enero del 89, dice el Dr. B... al Sr. Juez de Instrucción: «tengo la satisfacción de participarle *por segunda vez* que el lesionado G... C..., fué dado de alta como curado en 29 del anterior (se refiere á Enero puesto que data su comunicación en Febrero 2) de la cual dice dí cuenta á V. S. oportunamente.»

Febrero 4 de 1889.—Comparecen los médicos forenses O... y R... E... y dicen: que han reconocido nuevamente á V... C... el cual se encuentra ya completamente curado de la lesión que recibió en la parte media de la región escapular derecha sin que le haya quedado deformidad alguna y que á juicio de los declarantes, esa lesión no ha debido necesitar asistencia médica ni impe-

dido al ofendido dedicarse á sus habituales ocupaciones más que un período de cinco ó seis días en los cuales debió *quedar completamente curado si se hubiese asistido con la asiduidad y esmero que el caso requería.*

El Dr. D. J. T. R... comparece el 12 de Febrero y declara que en atención á lo que dijo (fojas 7) es de parecer que no habiéndose presentado fenómenos inflamatorios consecutivos á la lesión sufrida por V... C... en la región escapular derecha que comprobasen estar lesionados los tejidos hasta el plano oseo, como se creyó en los momentos del reconocimiento hecho por el declarante, dicho individuo ha podido sanar de la expresada lesión en un período de seis días, teniendo la asistencia facultativa que el caso reclamaba.

En Abril del presente año declara el Dr. B... que V... C... entró en su servicio (en la Benéfica) en la madrugada del 4 de Enero y que lo vió por primera vez en la visita de la mañana, tres ó cuatro horas después de su entrada; que le refirió haber sido herido en la espalda y curado en la Casa de Socorro, presentando en aquel momento dolor en el sitio de la herida y tensión en el *lado izquierdo de la espalda*, sobre todo en la región del omóplato, un poco de opresión y ansiedad y miedo por su estado, hablando de la necesidad de otorgar testamento, pulso débil, temperamento normal. Algo más tranquilo por la tarde, persiste la tensión y el dolor, temperatura 38°, pulso frecuente. Las piezas de vendaje secas. Día 5 por la mañana, aumenta el estado febril (38,5°), el dolor también aumentado así como la tensión.

Por la tarde junta con el médico interno Dr. G... de la que resultó que no siendo la herida penetrante el estado febril se atribuyó á alguna condición especial de la herida y se determinó en consecuencia levantar el apósito. Examinada la herida se encontraron sus bordes aproximados por dos ó tres puntos de sutura, cuyo número y naturaleza no se anotaron, la oclusión era perfecta, *la herida está situada en el centro de un gran trombus subcutáneo, de diez ó doce centímetros de diámetro*, la piel que lo cubre está tirante y todo *aquel seno es doloroso:* se retiró uno de los puntos para dar salida á la parte líquida de la sangre y hacer cesar la tensión de los tejidos; así sucedió en efecto, el punto retirado dió salida á una cantidad de sangre negruzca, y á pequeños coágulos; esta

operación, agrega el Dr. B... fué practicada según los preceptos de la ciencia contemporánea, antisepsia rigurosa, lavado con licor Van Swieten al 50% y compresión con una grande y gruesa planchuela de algodón boratado, vendaje de cuerpo compresivo.

Al día siguiente, se retiran los puntos restantes, porque la fiebre persiste y hay pus en la herida; se repite el lavado y la compresión. Por la tarde fiebre y dolores han disminuído, continuando así algunos días durante los cuales la eliminación de coágulos negruzcos continuó, empezando enseguida el período de reparación.

Llegado aquí entra el Dr. B... en las siguientes consideraciones. Las condiciones de la herida por instrumento perforo-cortante, la región en que tenía asiento, su forma cónica, su fondo de fibras musculares, las dificultades que experimentaría el cirujano que hizo la primera curación para hacer una perfecta hemostasia y la imposibilidad de desinfectar aquella herida, le explican perfectamente *los dos accidentes* que retardaron su curación, primero la hemorragia interna que se verificó, probablemente al ser trasladado, y segundo la infección demostrada por la fiebre y el pus.

Preguntado: si la hemorragia que dió lugar al *trombus* fué debido á dificultades que experimentó el cirujano al practicar la primera curación: dijo no poder contestar categóricamente, pues pudo haberse hecho la hemostasia de la herida y volver la hemorragia al ser trasladado el paciente.

Preguntado: si de haberse practicado una perfecta hemostasia en la primera curación se habría presentado la hemorragia interna que después sufrió el lesionado; dijo: que tampoco podía contestar categóricamente porque es difícil hacer una ligadura ó torcer una arteriola estrecha y que interesa fibras musculares que pierden su paralelismo.

Preguntado: si de haberse hecho una perfecta hemostasia de la herida el lesionado habría tardado en obtener su curación los mismos días que ha tardado en conseguirla; dijo: que eliminado el accidente á que dió lugar la hemorragia, la curación se hubiera abreviado por lo menos en la mitad del tiempo, que fué el que tardaron en eliminarse los coágulos.

Sigue luego una pregunta referente al hecho de que V... C... durante su permanencia en la Casa de Salud, salió dos veces *sub-*

*repticiamente:* salidas que pudieron ó no tardar su curación y así lo entiende el declarante.

El enfermo C... declara que el lesionado permaneció en cama *los cinco primeros días* después de su lesión, que pasado este período de tiempo vino á la Habana dos ó tres veces; que cuando hacía poco más ó menos quince días de su ingreso volvió á guardar cama como ocho días que entonces *cuando se presentó la supuración en la herida.*

He aquí el conjunto de datos que podemos contar: de una parte varios comprofesores que niegan un hecho, de otra, otros que lo refieren y aprecian á su manera.

Si á la luz de la razón y con la frialdad que se requiere, se examinan los hechos, resulta que se trata de un accidente ocurrido durante la curación de un herido que si bien nadie podía preveer ni por lo mismo evitar, pudo sin embargo remediarse aunque sin impedir que se retardara el proceso de cicatrización; expresados así las cosas, es probable que este asunto no hubiera tenido que ocupar la atención de la Academia, pues entonces el tribunal superior habría encontrado en la relación de los hechos la explicación de todo en vez de la contradicción que establecen *los médicos entre los hechos y las hipótesis* como Fiscal de S. M. al razonar su dictámen.

Pero en vez de esta sencilla relación encontramos que los médicos forenses dicen y repiten que la herida que recibió V... C... debió sanar en cinco ó seis días y que el no haber sucedido así, debe atribuirse á la falta de asistencia facultativa con la asiduidad y esmero que el caso reqaiere: he aquí la hipótesis, pero la hipótesis infundada.

¿Por qué esa y no otra, hubo de ser la causa determinante de la supuración de la herida que debió curar por reunión inmediata ó primera intención?

¿Acaso la ciencia no registra otras causas que la incuria de los profesores, capaces de detener la marcha de un proceso cicatricial?

La historia clínica responde con nosotros.

Una hemorragia vino á detener esa marcha, interpúsose la sangre entre las superficies que debían unirse y de aquí se originó un doble fenómeno, de carácter físico primero porque esa sangre obró simplemente como cuerpo extraño impidiendo la unión

de las superficies cruentes; de carácter orgánico el segundo porque la descomposición de esa misma sangre determinó la irritación é inflamación de la herida que á su vez ocasionó la reacción febril. Respecto de esto no se puede dudar, pues además de demostrarlo el dato clínico en el caso de que se trata, lo consigna la ciencia de una manera general, terminantemente: *si la sangre, nos dice Mr. Follin, se interpone entre los bordes de una herida, obra como un cuerpo extraño y es necesario expulsarla por medio de presiones, etc., y si no dista mucho el momento inicial de la lesión, puede aún esperarse la reunión inmediata.*

No de otra suerte han pasado las cosas en la herida que nos ocupa: un considerable coágulo de sangre, eso que los profesores B... y G... llamaron *trombus,* se interpuso y su presencia determinó lo que necesariamente debía determinar. En vista de esta complicación ¿qué hicieron los médicos de asistencia? Lo que debían hacer, lo que cualquier cirujano habría hecho: cortar los puntos, favorecer la expulsión de la sangre y desinfectar la herida y esperar aún, según el precepto de Follin, la reunión inmediata porque era reciente la lesión.

Pudiérase objetar que esta operación se practicó en dos tiempos quitando primero un solo punto y más tarde los otros, pero seguramente se quiso que los bordes de la herida se mantuvieran aproximados para no retardar su reunión.

Como se ve la conducta seguida por los médicos que asistieron á V... C... no admite censura.

Quédanos la cura hecha en la Casa de Socorro por el Dr. R... pues los médicos forences que atribuyen el retardo de la sanidad del herido á la falta de asiduidad y esmero en la asistencia facultativa no nos dicen si se refieren á la cura inicial ó á las posteriores.

Cuando un cirujano se encuentra en presencia de una herida reciente que no guarda en su seno ningún cuerpo extraño, que no comunica con ninguna cavidad ó conducto natural, que después de lavada y examinada no se nota la sección de ningún vaso capaz de determinar hemorragia, no tiene que hacer otra cosa que solicitar su reunión inmediata y eso hizo el Dr. R..., usando una sutura cruenta que las dimensiones de la herida no exigían, pero que la mobilidad de la región reclamaba.

Posteriormente sobrevino la hemorragia que debió proceder

de algún vaso insignificante, pues de otra suerte los puntos no habrían sido suficientes á evitar la salida de la sangre por la herida, pudiendo aquella muy bien haber tenido por causa la traslación del herido hecha con poco y probablemente ningún cuidado y á considerable distancia; ese pequeño vaso pudo ligarse, ó no, porque oculto entre las fibras de diversos planos musculares de direcciones encontradas no se vió, ni dió salida á sangre hasta que algún movimiento se destapó, esta es la palabra, en su extremidad seccionada; y no se invoque la compresión de la herida que, como se ve, intentó la movilidad del tórax que por la respiración la hace poco eficaz.

De suerte que respecto de la primera cura nada hay que decir.

Pasemos á los posteriores: la observación clínica tomada de las notas del Dr. B..., nos permiten juzgar; nada de lo que en ella se refiere deja de estar ajustado á las prescripciones de la ciencia, separar los puntos de la herida, facilitar la expulsión del coágulo, desinfectar la superficie lesionada, proceder gradualmente tratando de aprovechar el trabajo cicatricial á que hubieran podido dar lugar algunos de los puntos que se respetaron mientras fué dable, todo esto parece lo más racional y el resultado obtenido así lo comprueba, pues el lesionado curó con bastante prontitud dada la complicación del derrame de sangre.

Mas V... C... tuvo una recaída que prolongó su situación algunos días mas, se nos dirá. Cierto, pero esa recaída tuvo lugar después que el paciente se ausentó clandestinamente de la Casa de Salud y estuvo fuera algunas horas; esta salida se repitió por lo menos dos veces, (véase declaración del enfermero); qué pudo hacer el herido fuera de la presencia del médico que lastimara su cicatriz, no lo sabemos, pero es muy probable que algunos movimientos bruscos determinara el nuevo estado de cosas.

Demostrado como para nosotros lo está, que tanto el médico de la Casa de Socorro, como el de la Casa de Salud llenaron su cometido conforme á las exigencias de la ciencia y que los accidentes que detuvieron el proceso cicatricial en el caso de que se trata no dependieron de los médicos que lo dirigieron; encontrando según los datos ya enumerados, más aceptables *los hechos* que nos refieren los médicos de asistencia, que *las hipótesis* de los forenses; creemos que la herida fué bien clasificada y tratada, y

en consecuencia vuestra Comisión de Medicina Legal propone se conteste al Sr. Juez de Instrucción,

1º Que por la herida no penetrante que recibió el lesionado, su curación debió obtenerse en un período de tiempo de cinco á siete días, pero los accidentes que se presentaron han podido prolongar el trabajo de reparación por tiempo indeterminado.

2º Que de las complicaciones que se presentaron, y el tiempo que medió entre la mejoría y la recaída, la asistencia facultativa debió prolongarse hasta un mes próximamente.

3º Que durante ese mismo tiempo debió estar impedido de trabajar.

---

## Informe médico legal en causa seguida por muerte; por el *Dr. Miguel Riva.*

(SESIÓN PUBLICA DE 25 DE AGOSTO DE 1889)

La Comandancia Militar de Marina á consecuencia de la sumaria instruída por haber aparecido flotando en aguas de la Punta el cadáver de D. E... J... y P..., consulta á esta Academia para que informe en vista de los datos que remite «sobre la posibilidad de que el arma que arrojara el proyectil fué disparada por el mismo individuo que recibió la herida ó si hay motivos racionales para suponer que fuese obra de mano agena.»

La Comisión de Medicina Legal ha recibido en debida forma para poder contestar al Tribunal que la consulta: 1º Una copia de las diligencias de reconocimiento y autopsia que practicada por el primer Médico de la Armada Dr. A... C... y L..., á la letra dice: que ha practicado en el Necrocomio Municipal el reconocimiento y autopsia del cadáver de un hombre blanco, desconocido, de unos 45 años de edad, que estaba en completo estado de descomposición; las comisuras labiales y los labios en una extensión de un centímetro estaban comidos por los peces, dejando al descubierto parte de los arcos dentarios, de los cuales, en el superior faltaban todos los dientes incisivos, colmillos y algunos molares; en la parte media de la región temporal derecha, había una solución de intensidad de unos 9 milímetros, de bordes regulares,

negruzcos y dirigidos hácia arriba, encontrándose en su fondo un proyectil de arma de fuego de 8 milímetros. Este proyectil no había penetrado más que en los tejidos blandos, desviándose un poco al chocar con el hueso frontal. Abierto el cráneo, estaba intacta la caja ósea: la masa encefálica en descomposición, acusando las meninges una hiperemia de los vasos y senos. En el torax, el corazón hipertrofiado y exangüe, los pulmones congestionados y descompuestos igual que las vísceras abdominales.—De lo expuesto deducen que la causa de la muerte fué la asfixia por sumersión, no pudiendo el proyectil producir más que una ligera comoción cerebral: y 2º el proyectil de un arma de fuego, que es de 8 milímetros y presenta un aplastamiento en un lado del cono.

En los casos de muerte por sumersión no siempre la asfixia es la causa determinante, pudiéndolo ser también el síncope y la congestión cerebral con bastante frecuencia.

En la asfixia por sumersión la coloración de la piel es pálida y presenta, según Hofmann, algunas manchas rosáceas cadavéricas. El aspecto del cadáver varía según el caso: si el ahogado ha sucumbido por asfixia, los ojos están inyectados, la boca torcida y los miembros convulsos, pero si ha muerto por síncope la fisonomía expresa la calma más perfecta.—En las vías respiratorias llama la atención la disposición particular que presenta la epiglotis; este fibro-cartílago ha sido hallado en posición vertical en todas las experiencias hechas por Bergeron y Mantano, á cuyo signo le dan gran importancia. La laringe, tráquea y bronquios están llenos de una espuma blancuzca cuya presencia es un signo característico de la muerte por sumersión, no encontrándose esta espuma cuando la muerte ha tenido lugar por síncope, en cuyo caso sólo se encuentra en las vías respiratorias un poco de agua. Los pulmones presentan una coloración gris sin brillo ó violácea y pequeñas manchas punteadas que para Brouardel y Vibert no son otra cosa que equimosis subpleurales, idénticas á las que Tardieu describe en la sofocación. El estómago contiene una cantidad de agua que varía según los casos, pues en los de muerte rápida hay ausencia, porque según Bergeron y Montano el agua no puede penetrar en el estómago después de la muerte. La presencia del agua en la caja del tímpano es un signo de mucho va-

lor, porque indica que el individuo ha hecho movimientos de deglución.

La comprobación de estos signos es muy difícil de hacerse cuando el cadáver ha entrado en putrefacción y como en el caso que examinamos el cadáver estaba en completo estado de descomposición, tal vez por esta causa es que se han omitido de señalar en el documento de autopsia los signos que caracterizan la asfixia por sumersión.

La herida que tenía en la cabeza estaba situada en la parte media de la región temporal, de unos 9 milímetros, de bordes regulares y negruzcos, dirigidos hácia arriba, encontrándose en su fondo un proyectil de arma de fuego, de 8 milímetros que chocó con el hueso frontal en ángulo con el eje del proyectil, como se deduce del aplastamiento que éste presenta hácia un lado de su cono. ¿No es esta lesión causa suficiente para comprender la fuerte conmoción y congestión de ese cerebro, como lo comprueba la hiperemia de los vasos y demás señalados en el documento de autopsia y que son signos que caracterizan la congestión cerebral? Ahora bien, si la congestión fué causa de su muerte ¿cómo es que este individuo cayó al mar? ¿La posición que tenía al recibir la herida, favorecían esta circunstancia, ó por el contrario fué obra de manos agenas? ¿Cómo probar en estos casos que el individuo ha querido suicidarse y que las lesiones que se le encontraron no han sido producidas por un asesino?

De todo lo cual el ponente de la Comisión de Medicina Legal remite á la consideración de SS. SS. la siguiente conclusión:

«Que la falta de datos en los documentos remitidos no permiten asegurar que la herida que presentaba en la cabeza D... E... J... y P... fué obra suya, como tampoco que fuese obra de mano agena.

---

*RELACION del movimiento de Tesorería de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, desde el 30 de Abril de 1893 al 31 de Octubre de 1893.*

| INGRESOS | ORO | PLATA |
|---|---|---|
| Efectivo en 30 de Abril de 1893 | $ 762 20 | $ 133 04½ |
| Cobrado por censos según comprobantes | 1,100 53 | ...... ..... |
| Subvención de la Real Hacienda según comprobantes | 350 90 | 54 10 |
| Por cuotas mensuales de los Sres. Académicos y suscripción de los ANALES | ......... ... | 273 74 |
| Por venta de dos entregas de los ANALES | ......... ... | ...... 50 |
| | $ 2,213-63 | $ 461 38½ |

NOTA.—El aumento que aparece en los censos, se debe á los $248-28 oro que pagó el ingenio *Conquista* por el último resto de las anualidades que venía pagando en 1º de Junio de cada año, según escritura otorgada ante el Notario público D. Alejandro Núñez, y á $260-60 oro del potrero *Cañongo*, por censos de tres años que vence en 8 de Agosto de cada año.

| EGRESOS. | ORO | PLATA |
|---|---|---|
| Sueldos según recibos | $ 318 ... | $ 267 86 |
| Por impresión de los ANALES y material de Secretaría, según recibos | 673 70 | ...... ... |
| Gastos extraordinarios según recibos | 280 35 | 19 64 |
| Comisión, 5% al cobrador de censos, según recibo | 55 ... | ...... ... |
| Consumo de gas según recibos | 7 39 | ...... ... |
| Saldo á cuenta nueva | 879 19 | 173 88½ |
| | $ 2,213 63 | $ 461 38½ |

Nota.—En los gastos de imprenta están incluídos los $708 Billetes que se han satisfecho al tipo de la recogida á D. A. G. Cacho-Negrete, por saldo de su cuenta, según la relación publicada en la entrega nº 344 de los ANALES.

*Habana 31 de Octubre de 1893.*

*El Tesorero,*

*Dr. Miguel Riva y Urréchaga.*

# INDICE.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

LOS ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.
El precio de la suscricion es de *$1-75 centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y *$2-25 centavos plata* en el resto de la Isla.

---

En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 29 volúmenes hasta hoy publicados de los ANALES; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública;* la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mammalogía*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología Cubana* del Dr. Gundlach; las *Memorias sobre la Patología* y *Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica del aparato lenticular del ojo* por el Dr. Becker, traducida del alemán por el Dr. Finlay.

# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES

## DE LA HABANA

## REVISTA CIENTÍFICA

DIRECTORES:

**Dres. Rafael A. Cowley y José de J. Rovira.**

**ENTREGA 352.**

TOMO XXX.

ENERO 15 DE 1894.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
al Dr. Luis Montané
Secretario general de la Real Academia de Ciencias
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN)

HABANA

A. Miranda y Cª, impresores.

69 COMPOSTELA 69

TELEFONO 260

## REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

Sobre la maleina; por el *Dr. Juan Santos Fernández.*

(Sesión publica de 26 de Noviembre de 1893.)

El interés que esta ilustrada Corporación ha prestado siempre á todo lo que constituye y significa entre nosotros progreso científico, nos ha movido á traeros el resultado de las experiencias emprendidas en el «Laboratorio de la Crónica Médico Quirúrgica» con la maleina, sustancia que ya conoceis, así como los importantes servicios que está prestando en Europa. Y no podríamos dejar de hacerlo porque al tener que ocuparnos de ella y del muermo, recordamos la parte activa que esta Corporación ha prestado desde 1875 á esta enfermedad.

En efecto, á esta Real Academia se debe la redacción del Reglamento profiláctico del muermo, sabiamente concebido y donde como era lógico suponer aparecen condensadas todas las medidas indispensables para la extinción de tan funesta afección; reglamento que á pesar del tiempo transcurrido y del progreso incesante realizado en las ciencias fué tan bien pensado, que él solo bastaría, si se cumpliera, para hacer desaparecer el muermo de nuestras estadísticas.

A esta Real Academia se debe de igual modo participación activa en numerosos problemas relacionados con el muermo y luminosos informes que han emitido las comisio-

nes que nombrara, siempre tendentes á señalar sus inútiles esfuerzos, ante la organización especial de nuestra administración todavía colonial y la indiferencia censurable de los que con más energías pudieran poner coto á los abusos que, industriales sin conciencia cometen con la higiene pública, única salvaguardia de la salud individual.

Por eso hoy distraemos la atención de vosotros para daros seguidamente cuenta de las experiencias que con nuestra cooperación, los Dres. Davalos y Acosta, profesores del Laboratorio de la Crónica han practicado y someten por nuestro conducto á la consideración de esta docta Corporación, para que teniendo en cuenta los beneficios que pueda reportar á la higiene pública la propagación de la maleina como medio de diagnóstico del muermo en el caballo, esta Corporación preste una vez más su prestigioso concurso y acepte la invitación que se le hace para que si resultase aplicable este adelanto científico entre nosotros como debiera esperarse, le toque la parte á que tiene derecho, por representar entre nosotros la encarnación del progreso más acabado y al que los señores Académicos presentes tienen la obligación de coadyuvar.

---

## Consideraciones sobre el muermo.—Experiencias con la maleina; por los *Dres. E. Acosta* y *J. N. Dávalos.*

El muermo es una enfermedad que en todas las naciones del mundo ha preocupado siempre la atención de los hombres de ciencia; su estudio ha llegado al ideal de la perfección desde que la bacteriología prestara á la clínica su valioso concurso y es de lamentar que siendo tan facil su extinción tengamos todavía que rendirle con nuestras vidas tributo injusto.

Su orígen demuestra que los preceptos higiénicos son incumplidos y que la observancia de ellos bastarían para desterrar de nuestra patología médica tan desastrosa enferme-

dad. El Profesor Joly al ocuparse de esta afección consigna datos estadísticos que ha recogido para probar de una manera sorprendente las naciones europeas donde aumenta ó disminuye el muermo.

Dice así:

«*Primero:* El muermo está en plena disminución en Alemania, Austria Hungría, Holanda, Bélgica, Dinamarca, Suecia y Noruega, porque las leyes sanitarias obligan la muerte de los caballos muermosos, la secuestración prolongada de los sospechosos y la indemnización en caso de muerte. Además, no se tolera el empirismo.

*Segundo:* El muermo hace estragos y está en actividad en Francia, Inglaterra y Rusia.

En Francia la ley sanitaria se observa mal, es violada con frecuencia y no se indemniza al propietario. Las declaraciones rara vez se hacen. Los casos de muermo reconocidos representan la tercera parte de los animales muermosos que existen.

En Inglaterra y Rusia hace estragos en los caballos y en el hombre.

*Tercero:* En Suiza el muermo decrece ó aumenta según la eficacia de los medios que se le oponen.

*Cuarto:* En Italia, España, Portugal y Luxemburgo no han suministrado al autor más que documentos estadísticos insuficientes ó nulos.—Un hecho hay que hacer notar, y es que el muermo ha hecho y hace numerosas víctimas.

*Conclusiones:* Medidas aconsejadas:

Extinción del empirismo.

Reorganización del servicio sanitario de veterinaria é indemnización á los propietarios de los animales sacrificados.

Entre nosotros la propagación del muermo obedece á causas de orden moral, y el Dr. Santos Fernández que nos dispensa el honor de presentarnos estas notas, las ha señalado en un luminoso informe que presentó á la Junta Provincial de Sanidad. No obstante, creemos con Joly y hacemos

constar que si el muermo entre nosotros se propaga y sostiene, es porque como sucede en Francia y otras naciones, el Gobierno no toma las medidas convenientes dirigidas á hermanar los intereses materiales con los de la salud pública.

Cuando se dicte una ley que obligue la declaración de todo caballo muermoso para su inmediata indemnización, verémos como todo cambia; nadie ocultará caballos muermosos ni se dudará de la existencia del muermo y acabará para siempre la lucha ofensiva entre el capital y la salud.

Solo de este modo se llegaría á la pronta y posible extinción del muermo.

Pero mientras esto no suceda, permítasenos presentar á esta ilustrada Corporación el resultado de nuestras experiencias emprendidas con la maleina, sustancia que como todos sabeis se emplea en Alemania, Francia, Rusia y otras naciones como medio de diagnóstico en el caballo muermoso y que está llamada á prestar grandes servicios á la higiéne pública.

Ella nos permitirá descubrir los focos de infección muermosa que nos rodean y conocer los enemigos de la salud y del pueblo.

Preparada en el «Laboratorio de la Crónica Médico-Quirúrgica» por uno de nosotros (Dr. Dávalos) hemos seguido para su obtención procederes distintos recomendados por profesores ilustres como Roux y Koch.

*Preparación de la maleina: proceder de Roux.* Después de haber exaltado por inoculaciones sucesivas la virulencia del bacilo muermoso hasta el grado de que mate al conejo y aun al ratón blanco ordinariamente refractario en menos de 30 horas, se siembra en caldo peptona glicerinado. Después de colocados los tubos durante un mes en la estufa á 35° los cultivos se esterilizan al autoclave á 110°, se filtran por papel, se concentran por evaporación en el vacío á baja temperatura en presencia del ácido súlfurico hasta su reducción al décimo de su volúmen primitivo; se

obtiene de esta manera un líquido siruposo de color rojo oscuro de olor especial. Este líquido encierra 50% de glicerina, se conserva largo tiempo fresco al abrigo del aire y de la luz.—Se emplea en disolución al 10º en agua fenicada al 5 por 1000

*Proceder de Köch:* Varía del anterior en algunos detalles: en lugar de caldo, las siembras se hacen en agar glicerina y obtenido el cultivo se diluyen 5 gramos de él en 20 de agua destilada y esterilizada. Esta mezcla se esteriliza en el autoclave á 120°; la solución obtenida se purifica por medio de la máquina neumática y después se pasa por el filtro Pasteur; queda un líquido transparente amarillo claro, que reducido á 12 c. c. se somete durante quince minutos de nuevo á 120° en el autoclave.

---

Antes de dar á conocer el resultado de las experiencias emprendidas por nosotros con la maleina, expondremos las que han obtenido en Francia y otras naciones Nocard, Laquerriere, Köch, Cadiat, Galtier, Pilavios y otros.

Así podremos darnos cuenta de sus indiscutibles ventajas y comprender la necesidad que de su empleo tenemos los que como nosotros ven amenazadas sus vidas ante la rápida propagación que ha hecho el muermo.

La maleina, que no podrá ser desviada en sus propósitos como los otros medios de diagnóstico, nos permitirá señalar donde están los focos de infección y presentar ante la opinión pública á los culpables para que conocidos, resulten por lo menos ridículas sus hábiles combinaciones y no puedan saborear confiados en nuestra ignorancia su destructora y satánico obra.

La figura más saliente que encontramos al estudiar la maleina en Francia, es Nocard; sus esfuerzos han sido justamente premiados y á él se debe que su uso haya invadido la práctica corriente. Después que el profesor Roux hubo pre-

parado esta sustancia, descubierta por el veterinario ruso Kölning de Dopart, que murió de una infección muermosa, Nocard la estudia y experimenta en todos sentidos llegando á conclusiones tan precisas, que no admiten discusión.

Copiaremos algunas de sus interesantes observaciones para demostrar el poder revelador de la maleina. Refiere Nocard que el profesor Laquerriere le hizo reconocer un caballo que había sido compañero de cuadra de otro muermoso; el animal no presentaba ningún síntoma sospechoso, y sin embargo fué inyectado con maleina; muchos compañeros entre ellos, Barth, Baillet, Alexandre, Bourgeot y otros se sorprendieron de la seguridad con que Nocard aseguraba que el caballo era muermoso y quisieron presenciar la autopsia: ésta demostró la presencia de tubérculos muermosos en los pulmones, y la tráquea cubierta de cicatrices como si se hubiese vertido por ella ácido sulfúrico.

El propietario de un circo lleva á Mr. Philippe uno de sus caballos admirablemente enseñado, que tosía hacía tiempo, y reconocido no presentaba síntomas apreciables; no obstante le escribe á Nocard y le dice: «Aunque me inspira temores he inoculado después de sometido á violentos ejercicios con mucosidades nasales á un curiel con resultados negativos.» Cuatro meses después es llamado Nocard por Boissiere de Valmont para ver un caballo sospechoso, que resultó ser el del circo reconocido por Philippe. Presentaba el mismo aspecto y ningún síntoma de muermo.

Una inyección de maleina al cuarto eleva la temperatura 2° 9 sobre la normal, se mantiene elevada durante seis horas, desciende á las treinta horas y se hace normal después de las cuarenta y ocho horas.

La autopsia evidencia numerosos tubérculos pulmonares y sobre todo, colonias de chancros muermosos de todas dimensiones en la laringe y tráquea.

247 caballos más son inyectados por Nocard, éstos pertecían á una importante empresa cuyo nombre reserva por

temor á que sufrieran baja las acciones; de ellos 126 reaccionan y son sacrificados.

«En todos los caballos sacrificados—le escribe el Director de aquella empresa—la autopsia confirmó las indicaciones de la maleina—no hubo un solo mentís, todos presentaban lesiones características situadas en la mayor parte de ellos en los pulmones.»

Laquerriere en unión del veterinario Latour emplea la maleina en 141 caballos; de ellos fueron sacrificados 33 y reconocidos muermosos; de estos cababallos, 29 no presentaban síntomas manifiestos cuando se le practicó la inyección. En una segunda prueba someten 11 caballos, de éstos reaccionan 8 y la autopsia comprueba la existencia del muermo.

Weber igualmente con Dumilatre comprueban el valor de la maleina y aseguran que está llamada á prestar grandes servicios á los veterinarios y á los propietarios de caballos.

Thomasen, de la Escuela de Utrech, comunica á Nocard sus experiencias sobre 18 caballos, de los que resultaron 6 muermosos delatados por la maleina.

Pilavios, de la Armada griega, somete á tres caballos del regimiento de artillería y los tres eran muermosos, con lesiones comprobadas en la autópsia.

Muchos datos más pudiéramos seguir consignando para demostrar el poder diagnóstico de la maleina y su importancia en higiéne pública; pero, temerosos de cansar vuestra atención por un lado y por otro la convicción de que os son conocidas la mayor parte de ellos, nos obliga á terminar esta primera parte para daros cuenta de las experiencias personales que hemos practicado en unión del veterinario Sr. D. Diego Larrión.

---

La aplicación de la maleina han sido hechas en un caballo procedente de Santiago de las Vegas y denunciado como muermoso por la Comisión nombrada por la Junta Provin-

cial de Sanidad; en una pareja de tiro expontáneamente cedida por su dueño, temeroso de que estuviesen muermosos y en otros animales que hemos buscado al efecto.

Nos ha prestado, repetimos, valioso concurso el veterinario Sr. D. Diego Larrión, el cual ha sido el encargado de la observación é inoculación de dichos animales, demostrando una escrupulosa atención en los datos termométricos, que son los indispensables para el diagnóstico, como puede verse en las siguientes observaciones:

Observación 1ª—Caballo (de Santiago de las Vegas) entero, castaño oscuro ó dorado, ocho años, presenta una cicatriz en la parte media del cuello, lado derecho; otra cicatriz en la parte supero anterior del muslo izquierdo, pelos blancos en la espalda izquierda; de un metro treinta y nueve centímetros, temperamento linfático, buen estado de carnes y destinado al tiro y á la carga.

De su examen y antecedentes, resulta que su dueño lo compró hace poco tiempo y que ha estado comiendo en el mismo pesebre y trabajando con los mismos atalajes de unos mulos que al mismo dueño hace poco tiempo se le habían muerto de muermo; que presenta en la fosa nasal izquierda una pseudo cicatriz y un chancro á la entrada del cornete nasal derecho; infarto de los gánglios submaxilares, deyección narítica amarillo-verdosa, y lagrimeo del lado derecho. —Síntomas todos que imponen el diagnóstico de muermo.

Las temperaturas previas para sacar la media de ellas son las siguientes:

| | 6 H. MAÑ. | | 9 H. MAÑ. | | 2 H. TARDE | | 6 H. TARDE | | 11 H. NOCHE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pulso | Temp. | Pulso | Temp. | Pulto | Temp, | Pulso | Temp. | Pulso | Temp. | TEMP. MEDIA |
| Octubre 29......... | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | 40 | 38.7 | ...... | ...... | 38.7 |
| Octubre 30......... | 39 | 38.4 | 40 | 38.9 | 42 | 39 | 37 | 38.6 | 40 | 39.1 | |
| Octubre 31......... | 38 | 38.5 | 40 | 38.6 | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | |

A las nueve de la mañana se le pone en el lado izquierdo

del cuello una inyección de dos gramos y medio de maleina y la temperatura sufre las alteraciones siguientes:

| | 7 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 2 h. tarde | | 7 h. noche | | 9 h. noche | | 11 h. noche | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. |
| Octubre 31 ............ | ...... | ...... | ...... | ...... | 46 | 39.5 | 50 | 40 | ...... | ...... | 53 | 40.2 |
| Noviembre 1º......... | 51 | 40.2 | 60 | 40.9 | 54 | 40.5 | 52 | 40.1 | 55 | 40.5 | ...... | ...... |
| Noviembre 2.......... | 51 | 40 | ...... | ...... | 48 | 40 | 43 | 39.4 | ...... | ...... | ...... | ...... |
| Noviembre 3.......... | 37 | 38.3 | 40 | 38.7 | ...... | ...... | ...... | ...... | 38 | 38.6 | ...... | ...... |

Temperatura maxima después de la inyección............ 40.9
Temperatura media antes de la inyección................. 38.7

Diferencia 2º2 suficientes á declarar *muermoso* á este caballo.

*Síntomas observados después de la inyección.—Primer día:* tos, respiración acelerada, ingurgitaciones, aumento de volúmen del gánglio submaxilar y edema en el sitio de la inyección.

*Segundo día:* dolor en los gánglios submaxilares, y el edema aumentado de volúmen; por la noche postración y dolor en las extremidades.

*Tercer día:* aumento de volúmen de los testículos, dolor como en las orquitis.

*Cuarto dia:* Flugo nasal abundante, resblandecimiento del chancro, disminución de volúmen del gánglio, se inicia la alegría y el apetito renace.

Observación 2ª—Mulo capón, negro-morcillo, 10 años, un metro cuarenta y cinco centímetros, buen estado de carnes, temperamento linfático y destinado al tiro. De su examen y antecedentes resulta perfectamente sano.

Temperaturas antes de la inyección:

| | 9 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 2 h. tarde | | 9 h. noche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | Temp. media |
| Novbre. 1º.. | 50 | 37.5 | ......... | ......... | 48 | 37.4 | 48 | 37.7 | 37.5 |
| Novbre. 2... | 45 | 37.4 | ......... | ......... | 47 | 37.6 | 49 | 37.6 | |
| Novbre. 3... | 03 | 37.6 | 46 | 37.6 | ......... | ......... | ......... | ......... | |

A las once de la mañana se le hace la inyección.

Temperaturas después de la inyección:

| | 7 h. mañ. | | 2 h. tarde | | 9 h. noche | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. |
| Noviembre 3 | ......... | ......... | 50 | 38 | 52 | 38.5 |
| Noviembre 4 | 45 | 37.4 | 44 | 37.2 | 47 | 37.4 |
| Noviembre 5 | 49 | 38.2 | 50 | 37.5 | 43 | 37.6 |

Temperatura máxima después de la inyección............ 38.5
Temperatura media antes de la inyección................ 37.5

Diferencia 1°, suficiente á declarar *no* muermoso á este mulo.

Observación 3ª—Caballo capón, tordo plateado ó moro, 20 años, de un metro cincuenta centímetros, mal estado de carnes, temperamento nervioso y destinado al tiro; del examen y antecedentes resultan achaques propios de la vejez y de su estado anémico.

Temperaturas antes de la inyección:

| | 7 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 1 h. tarde | | 5 h. tarde | | 9 h. noche | | Temp. media |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | |
| Noviembre 6 | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | 39 | 38.4 | 38.2 |
| Noviembre 7 | 35 | 38.2 | 36 | 38.4 | ...... | ...... | 37 | 38.6 | 38 | 38.5 | |
| Noviembre 8 | 33 | 38 | ...... | ...... | 36 | 38.3 | ...... | ...... | ...... | ...... | |

A la una de la tarde se le pone la inyección de maleina.

Temperaturas después de la inyección:

| | 7 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 6 h. tarde | | 11 h. noche | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. |
| Noviembre 8 | ......... | ......... | ......... | ......... | 42 | 38.8 | 40 | 39.2 |
| Noviembre 9 | 35 | 38.7 | 37 | 38.5 | 35 | 38.2 | 37 | 38.4 |

Temperatura maxima después de la inyección............ 39.2
Temperatura media antes de la inyección................ 38.2

Diferencia 1 grado, suficiente á declarar *no* muermoso á este caballo.

Observación 4ª—(1) Caballo capón, 10 años, castaño ó dorado, calzado de los piés, un metro cincuenta centímetros, temperamento sanguíneo, buen estado de carnes y destinado al tiro. De su examen y antecedentes resulta hallarse triste, inapetente, con escalofríos, tos seca, pequeña y dolorosa, respiración frecuente, pulso concentrado y frecuente, las mucosas rubicundas, dolor vivo á la percusión ó fricción fuerte en los lados del pecho, á la auscultación se nota respiración del ruido respiratorio.—Diagnóstico, pleuritis.

Temperaturas antes de la inyección:

| | 7 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 5 h. tarde | | 11 h. noche | | Temp. media |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | |
| Novbre. 6... | ........ | ........ | ........ | ........ | ........ | ........ | 42 | 39.2 | 39.2 |
| Novbre. 7... | 39 | 38.7 | 42 | 39.3 | 45 | 39.4 | 47 | 39.7 | |
| Novbre. 8... | 37 | 39 | ........ | ........ | ........ | ........ | ........ | ........ | |

A las 7 de la mañana se le pone la inyección.

Temperaturas después de la inyección:

| | 7 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 5 h. tarde | | 11 h. noche | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. |
| Noviembre 8 ........ | ........ | ........ | 51 | 39.2 | 38 | 39 | 37 | 38.7 |
| Noviembre 9 ........ | 35 | 38.4 | 37 | 38.7 | 34 | 38.3 | 39 | 39 |
| Noviembre 10 ........ | 33 | 38 | 34 | 38.3 | 34 | 38.5 | 33 | 38.2 |
| Noviembre 11 ........ | 33 | 37.9 | 37 | 38.5 | 35 | 38.2 | ........ | ........ |

Temperatura maxima después de la inyección.......... 39.2
Temperatura media antes de la inyección................ 39.2

Diferencia 0° grado, suficiente á declarar *no* muermoso á este caballo.

Observación 5ª—(2) Caballo capón de 18 años, castaño encendido ó dorado, lucero corrido, calzado alto de la extremidad torácica derecha, de un metro cuarenta y ocho centí-

(1) Este caballo y el de la observación 5ª han sido traidos por su dueño expontáneamente, al notar que estaban enfermos; hoy está seguro que no tienen muermo, y agradece el servicio que le ha prestado la maleina.

(2) Compañero del anterior, cedido expontáneamente por su dueño.

metros, temperamento linfático, mal estado de carnes y destinado á tiro. De su examen y antecedentes resulta hallarse padeciendo desde hace 20 días con tos y deyección narítica blanquecina que hacen diagnosticar un catarro nasal.

Temperaturas antes de la inyección:

| | 7 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 5 h. tarde | | 11 h. noche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | Temp. media |
| Novbre. 6... | ......... | ......... | ......... | ......... | ......... | ......... | 34 | 38 | 38.1 |
| Novbre. 7... | 32 | 37.8 | 35 | 38 | 37 | 38.3 | 37 | 38.5 | |
| Novbre. 8... | 35 | 38.1 | ......... | ......... | ......... | ......... | ......... | ......... | |

A las 8 de la mañana se le inyecta la maleina.

Temperatura después de la inyección:

| | 7 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 5 h. tarde | | 11 h. noche | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. |
| Noviembre 8............ | ......... | ........ | 37 | 38.6 | 40 | 39.3 | 42 | 39 |
| Noviembre 9............ | 37 | 38.6 | 36 | 38.5 | 40 | 39.1 | 38 | 38.9 |
| Noviembre 10............ | 35 | 38 | 35 | 38.2 | 33 | 37.9 | 36 | 38.2 |

Temperatura maxima después de la inyección.......... 39.3
Temperatura media antes de la inyección................ 38.1

Diferencia 1°2, suficiente á declarar *no* muermoso á este caballo.

Observación 6ª—Caballo entero, 3 años, tordo rodado ó moro, de 1 metro 32 centímetros, temperamento sanguíneo nervioso, buen estado de carnes, destinado á la silla.

En perfecto estado de salud.

Temperaturas antes de la inyección:

| | 7 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 1 h. tarde | | 3 h. tarde | | 6 h. tarde | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | Temp. media |
| Noviembre 11.... | 32 | 38.2 | ...... | ...... | 37 | 39 | ...... | ...... | 35 | 38.7 | 38.4 |
| Noviembre 12.... | 33 | 38 | 33 | 38.3 | 36 | 39 | 34 | 37.9 | ..... | ...... | |

A las 3 de la tarde se le inyecta la maleina.

Temperaturas después de la inyección:

| | 6 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 6 h. tarde | | 11 H. noche. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. |
| Moviembre 12........... | ........ | ........ | ........ | ........ | ........ | ........ | 35 | 39.4 |
| Noviembre 13........... | 39 | 39.6 | 37 | 38.8 | 35 | 38.3 | 36 | 38.5 |
| Nouiembre 14........... | 32 | 37.9 | 33 | 38.5 | 34 | 38.0 | 34 | 38.2 |

Temperaturas máxima después de la inyección..... 39.6

Temperatura media antes de la inyección............ 38.4

Diferencia 1° 2, suficiente á declarar *no* muermoso á este caballo.

Observación 7ª—Mula, 5 años, un metro cuarenta y siete centímetros, buen estado de carnes, temperamento sanguíneo, destinada al tiro. En perfecto estado de salud.

Temperaturas antes de la inyección:

| | 5 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 3 h. tarde | | 6 h. tarde | | 11 h. noche | | Temp. media |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | |
| Noviembre 12..., | 43 | 37.8 | 45 | 38.5 | ...... | ...... | 44 | 38.3 | 47 | 38.7 | 38.3 |
| Noviembre 13.... | 44 | 38.1 | 45 | 38.3 | 44 | 38.6 | ...... | ...... | ...... | ...... | |

A las 3 de la tarde se le pone la inyección.

Temperaturas después de la inyección:

| | 6 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 6 h. tarde | | 11 h. noche | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. |
| Novbre. 12............... | ........ | ........ | ........ | ........ | ........ | ........ | 49 | 39 |
| Novbre. 13............... | 49 | 39.4 | 50 | 39.2 | 47 | 38.9 | 48 | 39 |
| Novbre. 14............... | 43 | 38 | 45 | 38.7 | 44 | 38.2 | 46 | 38.7 |

Temperatura máxima después de la inyeción........ 39.4

Temperatura media antes de la inyección............ 38.3

Diferencia 1°, suficiente á declarar *no* muermosa á esta mula.

Observación 8ª—Caballo capón, 10 años, castaño encendido, calzado, de 1 metro 45 centímetros, temperamento linfático, buen estado de carnes, destinado al tiro.

Antecedentes: hace tres años tenía este caballo un chancro que ocupaba la mayor parte de la fosa nasal izquierda, infarto del ganglio submaxilar, lagrimeo y deyección narítica cremosa de color amarillo verdosa del mismo lado; estaba flaco, con disnea, tos seca y profunda tristeza é inapetencia y cuando se temía su muerte por consunción ó caquexia, neumonía supurativa ó hidrotoráx, empezó á comer, á recobrar fuerzas y alegría, reduciéndose el chancro hasta el tamaño de un medio plata; desapareció la tos y casi todo el flujo nasal y fué dedicado á trabajar en un coche de alquiler. Durante año y medio no se notó en él otra cosa que modificaciones en la cantidad de flujo nasal y el no engordar á pesar de su buen apetito, pero en esta época se presentaron nuevas nudosidades al rededor del chancro, que transformáronse á su vez en otros chancros y unidos á aquel, quedaron formando uno solo; los síntomas que entonces se presentaron obligaron á trasladarlo al campo volviendo mes y medio después bastante repuesto, desde cuya fecha está trabajando en el mismo coche de alquiler á pesar de tener un chancro del tamaño de una peseta á la entrada del cornete nasal izquierdo y el infarto del ganglio submaxilar.

Está gordísimo, tiene gran lustre en el pelo y mucha alegría.

En vista de estos antecedentes y de existir en la actualidad los tres síntomas patognomónicos de la afección, flujo nasal, chancro é infarto ganglionar se diagnóstica de muermo y se somete á la inyección de maleina.

Temperaturas antes de la inyección:

| | 6 h. mañ. | | 9 h. mañ. | | 12 h. mañ. | | 2 h. tarde | | 11 h. noche | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | Temp. media |
| Noviembre 21.... | ...... | ...... | 40 | 37.8 | 38 | 37.7 | 43 | 38.1 | 45 | 38.4 | 38 |
| Noviembre 22.... | 39 | 37.9 | 43 | 38.1 | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | ...... | |

A las nueve de la mañana se le inyecta,

Temperaturas después de la inyección:

| | 6 h. mañ. | | 9 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 3 h. tarde | | 6 h. tarde | | 9 h. noche | | 12 h. noche | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. |
| Novbre. 22.. | ...... | ...... | ...... | ...... | 41 | 38 | 47 | 38.8 | 55 | 40.1 | 66 | 41.2 | 73 | 41 |
| Novbre. 23.. | 59 | 40 | 53 | 40 | ...... | ...... | 48 | 39.8 | ...... | ...... | ...... | ...... | 49 | 39.9 |
| Novbre. 24.. | 45 | 39.2 | 40 | 38.7 | ...... | ...... | 38 | 38 | ...... | ...... | ...... | ...... | 40 | 37.8 |

Temperatura máxima después de la inyección...... 41.2
Temperatura media antes de la inyección............ 38.
Diferencia 3°2, suficientes á declarar *muermoso* á este caballo.

*Síntomas observados después de la inyección:*

*Primer día.*—Deyección narítica y lagrimeo líquido de los dos lados; edema en el sitio de la inyección y estornudos frecuentes, por la noche tristeza, inapetencia, gran postración; apoya la cabeza en el pesebre, adelanta la mano izquierda tomando la posición de los enfermos del aparato respiratorio. Aumento de volumen del ganglio submaxilar izquierdo y dolor á la presión en el edema producido por la inyección; resblandecimiento del chancro, dificultad para andar, estornudos frecuentes, dolores en las extremidades.

*Segundo día.*—Se inicia la mejoría y el apetito: el edema tiene el tamaño de una copa de sombrero.

*Tercer día.*—El edema se extiende y está el caballo más alegre; apetito normal.

OBSERVACIÓN 9ª—Caballo capón, alazán, 8 años, un metro 47 centímetros; temperamento sanguíneo nervioso, buen estado de carnes, destinado al tiro.

Antecedentes:—Desde hace tres meses se encuentra al lado del de la observación 8ª, diagnosticado de muermo. Presenta un tumor redondeado del volumen de un guisante en la parte media de la fosa nasal derecha, y aunque muchos autores clásicos han pretendido que no puede diagnosticarse el muermo sino cuando se observe el flujo nasal, el chancro

y el infarto, hoy esta opinión está desautorizada por Bouley que ha probado en la Academia de Medicina, que basta una ulceración del diámetro de una cabeza de alfiler bajo el repliegue del ala interna de la naríz para declarar muermoso á un caballo.

Además tiene infartado el ganglio submaxilar del lado derecho; sin estos síntomas pudiera considerarse completamente sano, pues su estado de carnes, el lustre del pelo, la alegría y apetito así como la regularidad de sus funciones, indican un perfecto estado de salud.

Temperaturas antes de la inyección:

| | 7 h. mañ. | | 11 h. mañ. | | 1 h. tarde | | 3 h. tarde | | 6 h, tarde | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | P. | T. | Temp. media |
| Noviembre 21.... | ...... | ...... | 37 | 38.6 | 40 | 38.2 | 42 | 38.5 | 39 | 38.4 | 38.3 |
| Noviembre 22.... | 37 | 38.8 | 39 | 38.2 | ...... | ...... | ...... | ...... | ..... | ...... | |

A las 9 se le pone la inyección.

Temperaturas después de la inyección:

| | 6 H. MAÑ. | | 11 H. MAÑ. | | 3 H. TARDE | | 6 H. TARDE | | 9 H. NOCHE | | 12 H. NOCHE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pulso | Temp. | Pulso | Temp. | Pulto | Temp, | Pulso | Temp. | Pulso | Temp. | Pulso | Temp. |
| Noviembre 22......... | ...... | ...... | 45 | 38.9 | 53 | 40.1 | 56 | 40.9 | 70 | 41.4 | 67 | 41.1 |
| Noviembre 23......... | 55 | 40.5 | 50 | 40.2 | 48 | 40 | ...... | ...... | ...... | ...... | 47 | 40 |
| Noviembre 24......... | 37 | 39.2 | 40 | 39 | 39 | 38.9 | ...... | ...... | ...... | ...... | 40 | 38.7 |

Temperatura máxima después de la inyección...... 41.4

Temperatura media antes de la inyección............ 38.3

Diferencia 3° 1, suficientes á declarar *muermoso* á este caballo.

*Síntomas observados después de la inyección:*

*Primer día.*—Aumento del ganglio submaxilar y edema en el sitio de la inyección, tristeza, inapetencia, deyección y lagrimeo, estornudos frecuentes; gran postración, por la tarde respiración acelerada, dolor á la presión en el edema; las pupilas dilatadas, los ojos fijos y al acercarle una luz huye

espantado; hiperestesia; apoya la cabeza en el pesebre y abre las piernas como para no caerse; aparenta estar grave, se acuesta y levanta con frecuencia, mueve las mandíbulas y cola con marcada agitación.

*Segundo día.*—Sigue la tristeza, inapetencia, el ganglio submaxilar aumentado hasta el tamaño de un huevo de gallina, muy sensible, dolores en las extremidades que no le permite andar, pronunciándose en la articulación del carpo izquierdo donde claudica mucho; el edema se extiende.

*Tercer día.*—Sigue fatigado y moviéndose con dificultad, ha desaparecido la cojera.

En resumen, Sres. Académicos, de los nueve animales sometidos á la prueba de la maleina han resultado *tres muermosos*, clasificados así por la notable elevación de temperatura que ha pasado de *dos* grados sobre la normal. En los *no* muermosos puede verse que la temperatura apenas ha aumentado un grado y que esta propiedad, especial de dicha sustancia, se está aprovechando en los países en que más previsores que nosotros, la higiene constituye un culto.

---

## Informe médico legal sobre el estado mental de un individuo; por el *Dr. Manuel S. Castellanos.*

(Sesión publica del 8 de Septiembre de 1889.)

Con fecha 13 del mes de Julio próximo pasado la Real Academia de Ciencias Médicas de la Habana ha recibido por conducto de su Secretario un oficio del señor Juez de primera Instancia de Bayamo que á la letra dice: «Iltmo. Sr.: Ruego á V. I. que en auxilio de justicia se sirva disponer que por la Academia de su digna Presidencia, en vista del testimonio que se acompaña, proveniente de la causa que se sigue en este Juzgado, contra Doña J...... R...... y J...... S...... por parricidio y tentativa de violación de Doña C...... R......, se manifieste á este Juzgado, *si el parricidio ejecutado por Doña J...... R...... debe*

*atribuirse á un acto pasional ó á una monomanía homicida que surgiera en el espacio de tiempo que medió desde que tuvo noticia que J...... S...... intentaba violar á su hija C......, hasta la ejecución de aquel.* Dios gde. Bayamo Mayo 18 de 1889. V... S... M...»

Acompaña á dicho oficio la copia del testimonio de varios lugares de la causa, conteniendo 74 fojas útiles.

Con fecha 13 de Agosto próximo pasado el Presidente de la Comisión de Medicina Legal, lo remite á la ponencia de turno en esta clase de trabajos académicos y correspondiéndole al que tiene el honor de dirigiros la palabra, vengo á daros cuenta del estudio y resolución del informe.

Aquí se trata de que en la Rinconada, distrito de Baire, partido judicial de Bayamo, provincia de Santiago de Cuba, siendo las siete de la noche del día 8 de Agosto de 1887, Doña J... R..., soltera, de 50 años, natural de Jiguaní, infirió á su hija natural Doña C......, una herida en el cuello con una navaja barbera, á consecuencias de la cual falleció por los accidentes que se presentaron ulteriormente, infiriéndose también una herida en el cuello con el mismo instrumento con objeto de degollarse; manifestando al Juez, que la interrogó á las once de la noche del mismo día, que había degollado á su hija, por que su concubino J...... S..... trató de violarla, prefiriendo dicha señora, ver muerta á su hija, que deshonrada de una manera tan brutal, y más aún á su presencia, como lo había intentado S......; que su idea había sido dar muerte á su hija, dársela también á S...... y por último á ella misma.

El señor Juez solicita que se informe por esta docta Corporación, en vista de los antecedentes y diversas declaraciones que obran en los autos si la herida inferida por Doña J...... R...... á su hija C......, es un hecho que responde á un acto pasional ó el de una monomanía homicida.

Difícil en sumo grado es contestar categóricamente y con acierto la pregunta que el Juez nos dirije. La experiencia nos demuestra la diversidad de casos en que la pasión de los celos, levanta el arma homicida para herir, y en que la monomanía es la causa determinante de las más terribles catástrofes.

Ha sido una cuestión preferente de la Medicina Legal la determinación del instante en que termina la razón y empieza la

locura; y las dificultades que han surgido en tan oscuro problema son las que asaltan en el presente caso.

Es sobradamente conocido que la excitación vehemente del sistema nervioso produciendo las pasiones, es causa constituyente de los mayores extravíos, y lo es que en muchos indivíduos á consecuencia de una debilidad cerebral y á excitación del mismo sistema nace una monomanía particular que se mantiene por momentos y hasta por días, dentro de un propósito firme y eficaz: que en el primer caso la razón existe, siendo responsable de las consecuencias naturales y necesarias del hecho es fuera de toda discusión; que en el segundo la carencia de razón produce la irresponsabilidad, es otro no menos incontrovertible. Y es la situación que se crea cada vez tanto más apremiante, cuanto á los extremos que se advierten y á las diferencias que la autoridad judicial ha de conocer para absolver ó condenar, para levantar la espada de la Ley ó para herir y exterminar.

Colocados en esa situación, es necesario acentuar el cuidado con que hemos de examinar el punto, pues las dificultades del principio ó sea de la teoría general cederán á la elocuencia incontrastable de los hechos.

Intervienen en la causa; 1º los presuntos criminales Doña J...... R...... y J...... S......; 2º la víctima Doña C...... R...... hija de aquella; 3º los profesores municipales Licenciados Don A...... R...... residente en Baire y Don F...... D...... en Bayamo; 5º los hijos de Doña J......, Don R...... y Don C...... R...... mediante sus declaraciones; 5º la dueña de la casa donde se cometió el crímen Doña B...... R......; 6º el Alcalde del barrio de Baire y Celador de Policía; y 7º los testigos Don M...... A...... Don S...... F...... M......, Don Q...... N......, Don E...... G...... y S......, Doña A......, C......, Don J...... de la C...... F......, Don F...... y Don J...... F......, Don M...... M......, Don T...... N...... y Doña R......, I...... Once testigos.

No es posible dentro del estrecho espabio de un informe hacer un estudio sobre las declaraciones todas y de cada uno de estos indivíduos; necesitamos limitarnos á lo que expuesto por los mismos conduce á seguir un criterio acertado, sirviendo esos elementos, quizás heterogéneos, para formar el concepto que deseamos y que ha de dar la solución pedida.

Empezaremos según el orden que hemos enunciado por la declaración de Doña J...... R......

Doña J...... R...... es natural de Jiguaní, de 50 años, hija natural de M...... R...... vecina de Baire, de raza blanca, tuvo tres hijos sin haber sido casada y últimamente vivía en concubinato con el pardo J...... S......; no sabe leer ni escribir y dedicada á las labores de su casa, en forma instructiva declara: Que el domingo se propuso J...... S...... violar á su hija y como ella se enterase, S...... le amenazó con matarla si daba parte, que no la dejó salir de la casa al día siguiente lúnes, asegurando que ese día la violaría aunque se opusiera el mundo entero, que llegó la noche y para evitar que J...... cumpliera su amenaza, fué cuando cogió la navaja barbera y se dirigió al punto en que su hija se encontraba y trató de degollarla, haciendo lo mismo con ella; debiendo hacer constar que algo debió hacerle S...... á su hija el domingo, porque así se lo dijo su hija y que además vió algunas manchas de sangre en el forro del catre. Que no puede decir nada de lo que pasó al encontrarse con su hijo R......, porque la sangre que derramaba de la herida que ella misma se infirió, le privó del sentido; que J...... S...... y ella habían tenido varios disgustos pues la maltrataba de palabra y de obra; que éste nunca demostró querer con afecto de padre á su hija C......; que realmente cuando le daban los ataques la inutilizaban, que nada podía hacer; que no ha notado que S...... pretendiese á su hija con dádivas y promesas; que no presume que á ellas accediese y por tanto tuviesen actos carnales pues solo pudo hacerlo á la fuerza; que es cierto que á las siete la mandó á acostar S...... y que ella empezó á desnudarse; que en esos momentos su hija no se encontraba accidentada pues ya *hacía tres ó cuatro* meses que no le daban; que también es cierto que ella le dijo á S...... que tenía sed y que éste fué á la cocina á buscar agua, lo mismo que cuando éste volvió las espaldas empezó á degollar á su hija; que es cierto que S...... tratase de impedirlo, ignora si él se penetró de que C...... se encontraba herida; que al herir á su hija no tuvo otro objeto que quitarla de en medio, lo mismo que á ella misma y que no tiene bienes de fortuna.

La declaración de J...... S...... es la siguiente: es hijo de Placeda, natural de Jiguaní, vecino de Baire, 36 años, soltero,

oficio del campo, con cuatro hijos, no sabe leer ni escribir, meztizo; en forma instructiva manifiesta: Que cree que su prisión ha sido por la cuestión habida entre Doña J...... R...... y su hija C...; que la ocurrencia tuvo lugar en la casa de Doña J......, que vivía en concubinato con ésta, con quien nunca tuvo disgustos de ninguna clase; que á las siete de la noche hora de la ocurrencia se encontraba en la casa de Doña J......; que no es cierto que la expresada noche estando reunido el deponente con ellas las mandase entrar en el aposento y encerrándose con ellas tratándose de violar á Doña C......; que no trató en modo alguno de forzar á Doña C...... pues la quería como hija y sobre todo le inspiraba verdadera lástima, porque padecía de unos accidentes que le dejaban casi como muerta; que serían las siete próximamente de la noche cuando le manifestó á Doña J...... que ya era hora de acostarse, pero ella le contestó que se acostase él si quería; que Doña C...... se encontraba accidentada en la misma habitación y completamente sucia, pues cuando le daba el *gota coral* y eso sucedía con frecuencia hacía todas sus necesidades sin darse cuenta, que como Doña J...... no quería acostarse trató de convencerla porque ya era hora, pero ella se resistió; que entonces se recostó sobre una tabla y pocos momentos después se levantó y entrando en la habitación Doña J...... dijo que tenía sed; que él se dirigió á la cocina á buscar agua, dando la espalda á Doña J...... y que en esta operación oyó un ruido que le hizo volver la cabeza y vió que dicha señora de pie en medio de la habitación y con una navaja de afeitar en la mano se estaba degollando; que horrorizado se abalanzó á dicha señora para quitarle el arma pero que no lo pudo conseguir porque ella empezó á tirarle cortes con idea al parecer de hacer lo propio; tanto que al quitarse uno de los golpes lo hirió en la palma de la mano derecha; que no vió que Doña C...... estuviese herida pues no reparó en ella por tener que evitar la agresión de Doña J......; que inmediatamente salió pidiendo auxilio en busca del hijo de Doña J...... llamado Rafael, á quien le contó cuanto había ocurrido y dicho R...... se puso á tocar el guamo ó somatén y él salió con intención de dar cuenta á la Autoridad, pero viendo lo bárbaro del crimen y temiendo que las dos mujeres estuviesen muertas, como quiera que no había testigos se asustó porque po-

dían creer que él había sido el autor, y por ese motivo estuvo escondido hasta que se presentó el Celador de Jiguaní; que estaban en la casa solamente las tres personas; que tanto la escopeta como la pistola se la había encontrado seis días antes de ocurrido el hecho, en una cueva de piedra y que tenía intención de entregarlas á la Autoridad; que no tiene licencia para portar armas y que la navaja es la misma que la que se le presenta.

Posteriormente Doña J...... R...... declaró ante el Celador de Policía y en presencia de sus hijos Don R...... y Don C......; Que muy temprano quería ir al río por agua y que S...... no se lo permitió sin embargo de estar el río á la vista de la casa, que entonces S...... la mandó encerrarse con él en el aposento, donde todos acostumbraban dormir, que á poco notó que S...... forzaba á su hija C...... sin respetar que estaba ella presente y que su hija como es público y notorio, estaba padeciendo de *gota coral* que en aquel acto casi sin saber lo que hacía mirando la barbaridad que hacía S...... que le tapaba la boca y la nariz, arrebató una navaja barbera y pensó en aquel momento que antes que deshonrara á su hija, quería hacerla víctima con su propia mano y quitarse ella también la vida para acabar con los sufrimientos de aquel perverso hombre.

Observando el señor Juez las contradiciones que había entre las declaraciones de Doña J...... y la de J...... S...... y aun entre las mismas de Doña J......, los sometió á un careo el día 10 de Diciembre de 1887 en Bayamo, dando por resultado lo siguiente: Que se ratifican en ellas sin tener que hacer variación alguna y ordenó dicho señor Juez que se consiguase la manera vaga é indecisa de Doña J......, ya en las contestaciones, ya en el diálogo sostenido con S......, quien sin vacilar y con enérgica entereza, rebatió á Doña J...... los cargos que le hacía, llevando aquellas al ánimo del que provée, el íntimo convencimiento de la inverosimilitud empleada por ésta para hacer culpable á aquél del hecho que se investiga.

En la ampliación á la instructiva de doña J...... R...... verificada el 9 de Septiembre de 1887 en el Hospital Civil de Bayamo consta—«que concibió el proyecto de degollar á su hija en la misma noche en que lo llevó á cabo, pues casi estaba fuera de razón, sin poder darse cuenta de sus actos, puesto que si obró en

esa forma, fué para evitar que J...... S...... pudiera consumar la violación que pretendía realizar con su hija C......; que la navaja pertenecía á J...... S......; que no recuerda dónde la tomó y que no la afiló antes de usarla, que la herida que tenía su hija en la mano derecha fué hecha por la deponente y con la misma arma; que no participó á sus hijos ni al Alcalde de su barrio las intenciones de S...... con su hija por no haber observado intención alguna de haber inventado violar á su hija hasta la noche que pretendió consumar este hecho, y por consiguiente tampoco resolvió abandonar la casa, pues si antes se hubiera penetrado lo habría practicado así; que creía que por solo un acto de fuerza quedaría desonrada su hija, y por eso resolvió quitarle la vida antes que verla en tal estado, toda vez que aun que su *imaginación se hallaba extraviada* en tan críticos momentos, no desconoció que es preferible la muerte á la vida de una mujer deshonrada, mucho más si se tiene en cuenta la forma brutal empleada por S......, que á viva fuerza pretendía llevar á cabo ese acto tan excesivamente reprochable. Que aunque su ánimo fué quitar á S...... de en medio con motivo de la acción que pretendía llevar á cabo con su hija C......; que no llegó á herirle con la navaja por no haber tenido ocasión para ello, puesto que éste desapareció en el acto de haber la deponente herido á su hija; que desde que nació ésta había padecido el accidente conocido con el nombre de *gota coral* como lo puede justificar con los vecinos de Jiguaní don F...... y don J...... F...... y don M...... M......, que en su familia no había habido ninguna persona loca; que *no huyó* después de herir á su hija por haber hecho la resolución de morir al lado de ella; que nunca había intentado antes de esta ocasión quitarle la vida á su hija, que si no la hubiese degollado é intentase de nuevo S...... deshonrarla, no volvería á quitarle la vida, pues en lo más recóndito de su alma sentía un arrepentimiento y un tortor que no la dejaban un instante de calma y de reposo.»

En la ampliación á la instructiva de J...... S...... efectuada el 1º de Octubre de 1888 en Baire, se limita éste á manifestar que la navaja le pertenecía á él, que la tenía encajada en el yaguado, en un saquito, guardada, que era éste el lugar donde acostumbraba tenerla; que respecto á la herida de la mano no la enseñó á nadie pues se escondió desde el momento del hecho, según lo dijo á

R...... R...... y que desde aquel momento no la enseñó á nadie por temor.

Hasta aquí, se va descubriendo, si no la pérdida de la razón en doña J...... R......, al menos un estado de obcecación notable que bien ha podido ser causa constituyente del hecho que se persigue. Las declaraciones de dicha señora, en cuanto se armonizan con las de su concubino S......, dan por resultado una demostración acabada de que el temor y la excitación existió constantemente en aquella, en lo que respecta á que el pardo S...... violase á su hija. Sin grandes esfuerzos ha demostrado el horror y la repugnancia con que habría de contemplar que S...... deshonrase brutal y ferozmente á su hija C......; que soportar tan rudo lance era superior á todo sacrificio, y de ahí la resolución firme y eficaz de evitarlo, aunque le costara la vida, y aun cuando tuviera que sacrificar á su hija. Sus declaraciones, por último, demuestran la serie de horribles consideraciones, que aquella mujer sin instrucción y sin moralidad, iba multiplicando hasta caer en el más deplorable extravío. A tal estado le llevó la idea de que S...... saciaría su feroz lujuria en su desgraciada hija. El amor de madre se sobrepuso á todo y la madre en su exaltación, abandonó la razón y se dejó llevar de los arranques brutales de la fiera.

En cuanto al informe de los médicos municipales don A...... R...... y don F...... D......, bastará transcribirlos para que se observe su deficiencia, y la poca ó ninguna luz que hacen en la materia. En las diligencias sumarias aparecen así.

Constituído el Juzgado en Jiguaní el 9 de Agosto de 1887 y encontrándose el médico municipal don A...... R...... manifestó á las excitaciones del Juez para que prestase declaración, que había hecho la primera cura á las dos heridas doña J...... y doña C...... R......, presentando la primera una herida hecha al parecer con instrumento cortante, que comprende en sentido transversal toda la extensión de la región supra-hioídea, é inmediatamente por encima del cartílago tiroídes, interesando la parte interior y laterales de la tráquea, así como el esófago y partes blandas adyacentes, observándose que la leche introducida por la boca, sale al exterior tan pronto alcanza el nivel de la herida; por todo lo cual el declarante estima como grave el pronóstico y pide al mismo tiempo que con toda urgencia se solicite el concurso de un

profesor médico de Bayamo por no encontrarse otro en la localidad. El 4 de Abril 1888 aparece el parte de Sanidad comunicado por don E. .... M...... en estos términos: «Tengo el honor de comunicar á V. S. que la lesionada doña J...... R...... que ingresó en este Hospital el día 27 de Noviembre próximo pasado, está completamente curada de la herida incisa que sufría en la región del cuello, habiendo invertido en su curación cuatro meses ocho días, dándole el alta en el día de hoy.»

Tocante al reconocimiento de doña C...... R...... sólo aparece lo siguiente: «Después del reconocimiento de doña J...... R...... se interregó nuevamente por el Juez actuante al señor Médico Municipal para que exprese el estado en que se encuentra la otra herida doña R...... C...... lo cual manifiesta que dicha doña C...... presenta sobre la misma región, una herida igual á la de doña J...... R......»

No necesitamos hacer esfuerzos para demostrar que la vaguedad aunque se hace la descripción de las heridas de doña J...... y de doña C......, no puede ser más notable. Y esa vaguedad, esa falta de caracteres científicos, lejos de hacer luz, no puede crear más que extravíos y vacilaciones. La naturaleza de la herida, la longitud y extensión que determine, la profundidad que en ella se advierta; la dirección que haya seguido el instrumento, son hechos importantísimos que han de servir de elementos primeros al Juez para formar criterio sobre el asunto; y que entrarían en mucho, para completar el presente informe.

No entrarémos á examinar los documentos médicos legales en lo que toca á las heridas de doña J...... y su hija C...... Cualquiera que sea la gravedad é importancia de éstas, en nada influyen en los datos que han de servirnos para poder juzgar del estado mental de doña J...... en el momento de infringir la herida á su hija.

Aparece el 27 de Noviombre de 1887, al mes y veinte días de este triste drama, la declaración prestada por este mismo profesor, en que manifiesta que en unión de dos curiosos ha reconocido á doña C...... R...... la que encontró casi privada del habla y que no han notado en ella indicio de haber perdido su virginidad.

Llama mucho la atención que este reconocimiento se haya

practicado al mes y veinte días del suceso, cuando en las primeras declaraciones de doña J...... había manifestado la tentativa de violación de su hija llevada á efecto por J...... S...... ¿Cómo juzgar si esas manchas de sangre que consignó la madre, que había observado en el forro del catre de su hija fueron consecuencias de los esfuerzos de S..... para llevar á cabo su criminal intento, ó bien el resultado del estado menstrual de esta desgraciada? Es de lamentarse el descuido en el abandono de esta joven en los primeros momentos, exponiéndola á que pudieran desaparecer ciertos signos, si no evidentes, á lo menos de grandes probabilidades para admitir que realmente existió la tentativa de violación. La no existencia de ningún signo al mes y veinte días, no es una prueba de que no hubiese habido la tentativa.

Posteriormente el 28 de Septiembre de 1888 comparece nuevamente al Juzgado el Sr. Ldo. don A...... R...... y se expresa en estos términos: que durante el tiempo que asistió á doña J...... R...... no observó en ella irregularidades de carácter ó cualquier otro signo que le hiciera presumir perturbación en sus facultades mentales. Que doña C......, no solamente nunca le contó y no sabe haya contado á nadie como pasó el hecho, sino que ni siquiera pudo sacar de ella otras palabras durante toda su enfermedad que la de «estoy mejor» pronunciada aun en los momentos de mayor gravedad; que la supone padecía un trastorno de la inteligencia á juzgar por los antecedentes que suministran, y por lo mismo que pudo observar según deja consignado durante su enfermedad, además antes de ser herida según antecedentes de familia, era víctima de frecuentes ataques epilépticos que se hicieron muy frecuentes en todo el curso de su enfermedad; dice que por no recordarlo, no le es posible expresar circunstanciadamente el proceso de la enfermedad de la referida C...... R......; creyendo sea posible darse cuenta del proceso, teniendo en cuenta los partes que cada tres días facilitaba al Juzgado expresando la marcha de la herida.

El Médico Municipal de Bayamo D. F...... D...... manifista «que durante el tiempo que ha tenido ocasión de conocer á doña J...... R...... en el Hospital Civil donde se halla por no haber local en la carcel de esta ciudad para mujeres, y en la asistencia cuotidiana que como Médico Municipal presta al citado Estable-

cimiento, ha tenido ocasión de ver frecuentemente á la citada R...... presentándose siempre con un aire tranquilo y reposado, contestando afable á las preguntas que se le han dirigido y cooperando por su propia voluntad á cuantos pequeños servicios ha podido prestar en un lugar de esta clase siendo una ayudante inteligente de la enfermera: que respecto á su carácter solo puede manifestar que es poco espansivo y algún tanto reservado, sin que haya salido de él, en el mucho tiempo que lleva; que durante su ausencia ha observado la misma conducta no habiéndose dado queja alguna por los demás ó empleados de irregularidades de carácter, y mal trato, lo que confirma las anteriores observaciones, por lo que cree poder afirmar que la R...... no se halla en estado de enagenación mental, por más que su carácter reservado y poco espansivo la hagan más apropósito para reconcentrar y exaltar sus pasiones en un momento dado.

No es posible formarse una idea exacta sobre el carácter de Dª J...... si solo juzgásemos por las declaraciones de los Médicos Municipales, pues si bien se hacen indicaciones es de advertirse que hay en ambos bastante impropiedad en el modo de presentarlas y que no exponiéndose detalles y caracteres particulares, no es posible inclinar nuestro ánimo á ninguno de los extremos que los facultativos tocan en sus informes. Por lo cual estos informes no modifican en nada el concepto previo ya formado, antes al contrario, nos conducen á ratificar la idea que hemos enunciado sobre el estado mental en que pudo encontrarse doña J...... En efecto, Sres. Académicos, si nos detenemos á examinar los hechos que se acaban de relatar no puede menos que observarse la oscuridad de que están rodeados: nada prueba que S...... llevase á vías de hecho la violación de la jóven C......, de suerte que á ser cierta la amenaza que dice la R...... que él prefirió quedaría siempre la duda de si intentó ó nó ponerla en práctica; esta duda se desprende de las declaraciones contradictorias de la procesada que comparadas con las terminantes y claras de S...... dejaron en el ánimo del Juez actuante, y así lo consigna en autos, una impresión favorable respecto de S...... El reconocimiento facultativo que á primera vista pudiera desecharse por tardío consigna sin embargo un hecho de la mayor importancta, pero que viene á aumentar las ya mencionadas dudas: la joven C..... con-

serva, dice el citado documento, su virginidad y mal se compadece este hecho con la presencia de manchas de sangre encontradas en el catre y atribuídas á una tentativa de violación que se quiso hacer aparecer como ejecutada violentamente. Los documentos periciales que debieran darnos alguna luz respecto del estado mental de la procesada ya hemós dicho que son poco esplícitos por más que en uno de ello nos diga el facultativo encargado de su observación que nada ha notado que indique una alteración mental. De suerte quo con estos antecedentes apenas se puede formar opinión como no sea en el sentido de las probabilidades; así por ejemplo, entre las noticias que accidentalmente se encuentran en el proceso vemos que Doña C...... hija de Doña J.....era epiléptica (padedía de *gota coral*, dicen las declaraciones), la enfermera del Hospital nos habla del carácter melancólico de Doña J...... y el mismo médico que certifica sobre su estado mental también nos habla de su carácter reservado, poco espansivo y propio para las excitaciones. Estas condiciones psíquicas, la vaguedad de las declaraciones y cierto carácter insólito que reviste el hecho inclinan el ánimo del médico legista á buscar una relación fisiológica entre la hija epiléptica y la madre que le dió el ser. ¿Qué tendría de extraño que Doña J...... R...... fuera una neurópata en quien las condiciones de edad, cultura intelectual y estado social contribuyese á exagerar el desequilibrio funcional de su sistema nervioso provocando las exitaciones de que habla su médico? Esto vendría á explicarnos aun en el caso de no haber pasado de amenaza la violación de referencia; el acto semi-inconsciente sugerido por una imaginación exaltada hasta no sabemos que extremo. Pero todo esto que parece caber dentro de las suposiciones del orden científico y que como tesis general pudiera correr inserto en una memoria sobre las manifestaciones patológicas de las funciones del sistema nervioso no caben sino como datos de probabilidad en un informe médico-legal que tiene por objeto resolver las dudas que puedan ocurrir en la administración de justicia: en estos casos la ciencia constituída y no la constituyente, es el dato positivo y como tal reconocida y en el dubitativo deben ser los elementos con que se responda á la consulta; demás está repetir que de los antecedentes que arroja el proceso ó al menos los testimonios que se nos han remi-

tido, no puede surgir ese dato científico de carácter positivo y por tanto la Comisión de Medicina Legal en consecuencia con lo que lleva espresodo propone á esta Real Academia se conteste la consulta del Sr. Juez de 1ª Instancia de Bayamo con las siguientes conclusiones.—1ª Que los datos que se nos han reunido no son suficientes para poder negar ni afirmar que Doña J...... R...... fuese impulsada por un acto pasional ó por una monomanía homicida al cometer los hechos porque está procesada.—2ª Para resolver la consulta se haría indispensable que la citada señora fuese objeto de una observación pericial en condiciones adecuadas, para en vista del resultado de ella poder informar con mayor acierto.

---

## INFORME MÉDICO LEGAL SOBRE DURACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LESIONES; por el *Dr. Guillermo Benasach.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 1889.)

El Sr. Juez de Instrucción del Distrito Este de esta capital, por exhorto del Juzgado de Guanabacoa, remite á esta Real Academia testimonios de varios lugares de la causa seguida contra don C...... F...... por lesiones, para que en vista de los citados documentos informe «la verdad de los hechos en cuanto á la clase de heridas que sufrió don J...... C......, tiempo que tardó en su curación y tuvo necesidad de asistencia médica, reconociendo, si fuese necesario, al lesionado.»

En los testimonios acompañados constan la declaración del agredido C...... El reconocimiento y cura de primera intención del lesionado, así como el parte de sanidad, suscritos ambos por el Ldo. D. C...... E...... V...... La ratificación del contenido de dichos documentos con ampliación de varios particulaaes relativos al reconocimiento, cura de primera intención y asistencia del ya citado C...... por el mismo facultativo Sr. E...... V......

Una declaración del médico municipal de Guanabacoa, Dr. F...... L...... y D......, referente al estado de sanidad del lesionado C......, tiempo que tardó en curarse, pronóstico que debe apli-

carse á las lesiones y tejidos que interesaron las heridas; y otra declaración refente al mismo asunto, prestada por el mismo facultativo Sr. L...... en unión del Ldo. D. F...... V...... y A......, médico municipal también del término de Guanabacoa.

Veamos lo que dicen en sus declaraciones los mencionados facultativos.

El Ldo. D. C...... E...... V...... manifiesta en una declaración prestada ante el Sr. Juez Municipal de Managua con fecha 1º de Mayo de 1889, que en la noche de ayer ha examinado y curado á un hombre que dijo llamarse don J...... C...... G......, como de 40 años de edad, vestido con pantalon de dril cazador; que observó que dicho indivíduo presentabo una contusión de 2º grado en el tercio superior del brazo derecho, de carácter leve, é inferida con un cuerpo contundente; una herida incisa de tres centímetros de extensión, interesando todo el espesor de la piel situada en dirección transversal en el tercio inferior del antebrazo del lado derecho, y por último otra herida de tres centímetros de estensión en dirección transversal, situada en el límite inferior de la región anterolateral de la pared del abdomen, lado izquierdo, interesando todo el espesor de la piel, siendo inferidas ambas heridas con un instrumento cortante y de pronóstico leve salvo accidente, tardando en sanar de sus lesiones un período de 6 á 7 días con asistencia médica.

En un oficio de fecha 7 de Marzo participa el Ldo. E...... V...... al mismo Juez Municipal, que el lesionado don J...... C...... se encontraba completamente curado de las heridas que recibió.

Otra declaración del mismo profesor prestada ante el Juez de Guanabacoa en 22 de Abril del presente año, en la cual se ratifica en el contenido de la suya anterior y oficio ya mencionados; é interrogado además sobre cuantas ocasiones visitó al herido, dijo que cuatro. Y que si don J...... C...... G......, después de haber producido el parte de su sanidad, se le ha presentado nuevamente y en este caso, las heridas las tenía en el estado en que se hallaban al producir el parte A lo que contestó: que no se le ha presentado y respecto al segundo particular, que lo ignora. ¿Qué días tuvo de supuración las heridas que sufrió don J...... C......? Que las heridas que sufrió dicho indivíduo no tuvieron supura-

ción alguna, puesto que cicatrizaron por primera intención, y que tratándose de una herida leve de primer orden, la que sobre ser superficial y muy poco extensa y no afectar órganos de funciones esenciales á la vida, se cicatriza y permite el trabajo, antes de los 7 días, ó no exige más que este tiempo de asistencia facultativa, claro está que había de sanar por primera intención, es decir, sin supuración; y lo prueba examinando las cicatrices que presenta el lesionado en el cual se notará unas cicatrices lineales, superficiales y movibles, es decir, unas circulares libres que no impiden ni estorban los movimiensos de las partes donde están, así como también el color de dichas cicatrices y que son suceptibles también de dolores, de sensibilidad exquisita y anuncian muy amenudo las mudanzas atmosféricas ó meteorológicas.

Con fecha 13 de Abril de 1889 y ante el Sr. Juez de Guanabacoa, declara el médico municipal don F...... L...... y D......, que ha reconocido á don J...... C...... G...... el cual presenta en unión del tercio inferior con el tercio medio, cara posterior y borde interno del antebrazo derecho, una cicatriz efecto de una herida hecha al parecer con instrumento cortante, notándose algo por encima de ella y través de la piel una ligera aspereza del hueso cubierto, que parece producida por la herida de dicho hueco. La herida de referencia puede haber tardado un período de 25 días en obtener su curación, durante cuyo tiempo impidió al lesionado dedicarse á sus ocupaciones habituales; dada el carácter de la herida puede haber unos 15 días de asistencia médica. Además presenta otra cicatriz situada al nivel de la espina iliaca anterior superior izquierda de dirección transversa de arriba abajo de delante atrás, cuya cicatriz reconoce por origen una herida como de dos centímetros de longitud producida por instrumento cortante, pudiendo haber necesitado de 10 á 12 días para cicatrizar con asistencia é impedimento, no quedándole á consecuencia de ambas heridas ninguna imperfección é impedimento; pudiéndose calificar dichas heridas, la del antebrazo de menos grave y la de la cadera de leve.

Otro reconocimiento facultativo llevado á efecto en el Juzgado de Guanabacoa en 25 de Abril del presente año, por los Doctores don F...... L...... y D...... y don F...... V...... y A......, ambos médicos municipales de ese término, para que manifestasen los

citados facultativos todo cuanto se relacione, con las lesiones que sufrió dicho indivíduo y que indican las cicatrices que presenta; exponiendo el primero ó sea el Ldo. L...... que ratifica cuanto declaró anteriormente; y el Ldo. V...... dijo: que el lesionado don J...... C...... que tiene á la vista, presenta en la unión del tercio inferior con el tercio medio de la cara posterior y borde interior del antebrazo derecho una cicatriz fusiforme como de cuatro centímetros de longitud con los caracteres propios de las producidas por instrumento cortante; es de color rojizo y algo levantada, notándose por encima de la cicatriz, una desigualdad del cúbito que indica que dicho hueso fué herido, por cuyo motivo cree que la herida pudo haber tardado un período mayor de 18 días y menor de 30 en cicatrizar, siendo por tal concepto de carácter menos grave; que necesitó de asistencia médica, durante por lo menos de 12 á 15 días, encontrándose impedido de trabajar. También presenta en la espina iliaca anterior y superior izquierda, otra cicatriz dirigida transversalmente de arriba abajo y de delante atrás, con los mismos caractéres de las hechas por instrumento cortante y como de tres centímetros de longitud, que es leve y podrá haber tardado en cicatrizar un período mayor de ocho días y menor de quince, que necesitó asistencia y también le impidió para el trabajo, no quedándole á consecuencia de ambas, impedimento ni imperfección. Inmediatamente fueron interrogados los citados facultativos por el Sr. Juez sobre los particulares siguientes: Si las heridas que sufrió don J...... C...... pudieron cicatrizar por primera intención y en la negativa ¿por qué motivo? A la cual contestaron: que no creen que puedan haber cicatrizado por primera intención sino por supuración, porque en las del antebrazo además de la piel se encuentra herido el hueso, y que en ningún caso las heridas de los huesos, cicatrizan por primera intención; además la forma de las cicatrices que es fusiforme, indica que para cicatrizar tuvo que preceder la supuración y por último el color de las cicatrices que es rojo, explica también la opinión sustentada, toda vez que las cicatrices resultado de las que curan por primera intención, son blancas á los treinta días próximamente, mientras que las de que se trata apesar de la fecha en que se dice fueron curadas aún conservan el color rojizo. Preguntados: que si las cicatrices son libres y si su movilidad ó libertad sea un dato

para suponer que hayan curado por primera intención,—contestaron, que no es un dato para hacer tal suposición, pues que aun siendo profundas y supurando las heridas, la movilidad de las cicatrices, depende de la existencia en las heridas, de travéculas celu losas, siendo en el presente caso las cicatrices libres.

Examinados con todo detenimiento los documentos mencionados, la Comisión de Medicina Legal ha creido que el reconocimiento practicado por el Ldo. don C...... E...... V...... de las heridas que presentaba don J...... C...... G......, se encuentra apuntado á los preceptos del arte y que no cabe discusión sobre hechos que pasaron que él solo tuvo ocasión de observar, los cuales tiene científicamente explicados y que no han dejado tras sí más que ligeras y movibles cicatrices cuyos caracteres aceptan con él los otros profesores, que deducen á pesar de lo que han observado conclusiones en extremo contrarias; y si la Comisión de Medicina Legal no tuviese por norma razonar sus conclusiones, de antemano pondríamos la verdad del lado de las opiniones emitidas por el Lcdo. don C...... E...... V......; pero es necesario probar que los pareceres contrarios á los de aquel profesor y que agravan el carácter de lesiones, que no ha sido posible que tuvieran máxime cuando todo el edificio levantado por estos últimos tiene por base una suposición ó más bien una escrupulosidad un tanto imaginaria; y esto es lo que vamos á probar para en seguida pasar á las conclusiones con que se debe responder á la consulta hecha por el Sr. Juez de Guanabacoa.

Con respecto á la cicatriz de la herida del antebrazo derecho dicen los Ldos. L...... y V...... que debe de calificársele de menos grave y de que debió tardar en curarse según el uno en un período de 25 días y el otro uno mayor de 18 y menor de 30 días, puesto que dicha herida interesó el hueso cúbito, y para probarlo, dice el primero que notó una ligera aspereza del hueso y el otro que notó una ligera desigualdad. Es admirable que sobre un dato de suyo tan insignificante—pues bien pudo ser congénita la desigualdad mencionada ó depender de otras causas—se hubiera levantado un proceso patológico de suyo algo complicado y que deja tras de sí signos y caracteres indelebles que no existen en el presente caso Además, si hubiese sido herido á la vez el hueso y la piel y hubiesen cicatrizado ambos tegidos por segunda inten-

ción ó sea por supuración, la zona de tejido cicatricial estendiéndose del periostio hacia la piel, le quitaría á esta última su movilidad, pues en estos casos no se forma un tejido areolar laxo y flojo sino por el contrario bastante apretado y unido.

Hay otro punto del cual nos debemos ocupar por ser un hecho aceptado y muy antiguo en patología quirúrgica. Dicen con respecto á las heridas de los huesos los Ldos. L...... y V...... que en ningún caso las heridas de los huesos cicatrizan por primera intención, en lo cual no estamos de acuerdo con lo dicho por los citados profesores, pues las obras de patología quirúrgica más elementales consignan todo lo contrario; y con respecto al color de la cicatriz es extremo variable el tiempo que necesitan para perderlo; quedando en pie y con todo su valor científico, las opiniones emitidas por el Ldo. don C...... E...... V......

Con tales antecedentes la Comisión de Medicina legal propone á esta Real Academia se conteste al Sr. Juez de Guanabacoa en los términos siguientes: 1º Que no ha creido necesario practicar el reconocimiento del lesionado don J...... C......, por considerar suficientes los datos que arrojan los documentos testimoniados. 2º Que con respecto á la verdad de los hechos en cuanto á la clase de heridas que don J...... C...... sufrió, tiempo que tardó en su curación y tuvo necesidad de asistencia médica, la Comisión cree que dichas heridas son de carácter leve salvo accidentes, y que deben haber tardado en curarse un período de seis á siete días con asistencia médica.

---

## Informe médico legal en causa por lesiones; por el *Dr. Gabriel Casuso.*

(Sesión publica de 26 Enero de 1890.)

El Juez del Distrito Sur de Matanzas, envía á esta docta Corporación, la copia de un reconocimiento hecho por los Doctores A...... U...... y L...... F......, en la persona de los heridos don J...... S...... y doña E...... S...... y R...... con objeto de consultar los dos particulares siguientes:

1º Si alguna de dichas lesiones ó todas ellas, por el lugar en que estaban situadas, pudieran ser intencionales de homicidio: y
2º Días que debiéran tardar en su curación.

El exámen y relación de las lesiones que han comprobado dichos profesores, son los siguientes: en don J...... S...... tres heridas, una en la parte antero-superior derecha del torax, primer espacio intercostal, de dos centímetros de extensión, oblícua é interesando sólo la piel y tejido celular; la segunda en el 7º espacio intercostal, parte lateral é inferior del torax, de centímetro y medio de extensión, interesando la piel y tejido celular, ambas de pronóstico simple; la tercera, sobre la espina iliaca antero-superior izquierda, de un centímetro de extensión y cuya profundidad no pueden precisar. Las de doña E..... S...... y R...... son también tres, una en la fosa temporal derecha, de un centímetro, otra en la región glútea izquierda, de centímetro y medio de extensión y la tercera en la parte posterior del torax, de un centímetro de extensión y todas, tanto las de don J...... S...... como las de doña E...... S...... y R...... superficiales, de naturaleza simple, producidas por instrumento, perforo-cortante y debiendo curar en el espacio de 5 días, exceptó la que doña J...... S...... presenta al nivel de la espina iliaca antero-superior izquierda, en la cual reservan el pronóstico por no saber la profundidad de la misma.

Hasta aquí los elementos con que contamos para contestar las dos preguntas que al Sr. Juez de Matanzas interesa conocer: dejando á un lado la herida de la espina iliaca, por desconocer su profundidad ¿en qué tiempo podría obtenerse la curación de las otras? Es indudable que las heridas superficiales, simples, producidas por instrumento perforo-cortante y tratadas convenientemente, deben cicatrizar por primera intención, dentro del 5º día, salvo las complicaciones que pudieran presentarse. La herida situada al nivel de la espina iliaca, no puede ser comprendida en este pronóstico, porque no sabemos si es ó no penetrante.

Respecto á la primera pregunta en que desea el Sr. Juez se le diga si alguna ó todas las lesiones por el lugar en que estaban situadas, pudieran ser intencionales de homicidio, no es posible la respuesta, dada la escasez de datos que figuran en el expediente que se nos envía:—ignoramos las dimensiones del arma, la fuerza con que fué empleada, si hubo ó no resistencia á la agresión, con-

diciones del agresor, si tenía su inteligencia íntegra ó había, por el contrario, alteración de la misma. En fin, carecemos en absoluto de los elementos necesarios para evacuar esta parte de la consulta, por lo que esta Comisión propone á la Academia las siguientes conclusiones:

1º Que no puede contestarse á la primer pregunta por carecer de datos para ello.

2º Que las heridas de don J...... S...... y doña E...... S...... y R......, pueden curar dentro de los primeros 5 días, si no sobrevienen complicaciones, exceptuando sólo la situada al nivel de la espina iliaca, por las razones anteriormente expuestas.

---

Informe médico-legal en averiguación de la causa que produjo la muerte de la morena P...... G......; por el *Dr. Luis Montané.*

(Sesión publica de 26 de Enero de 1890.)

Con fecha 18 de Octubre próximo pasado, el señor Juez de instrucción del distrito Oeste de esta capital dirije á esta Academia una comunicación consultando varios particulares encaminados á averiguar la causa que determinó la muerte de la morena P...... G......

Con este objeto remite testimonio de varios lugares del proceso, y además una caja conteniendo huesos de un miembro torácico de dicha morena.

Con esos elementos debe esta Academia, resolver la consulta que abraza los dos particulares siguientes:

1º Si el flegmon profundo difuso causa de la muerte de la G...... le sobrevino por el grano que presentaba en el codo ó por alguna fractura del antebrazo izquierdo;

2º Si las escaras y escoriaciones que presentaba en la región sacra y pabellón de la oreja izquierda, eran debidos al decúbito, ó por efecto de la infección purulenta ó á golpes que hubiese recibido.

---

Pocas veces el ponente de la Comisión de Medicina Legal, tendrá tarea más facil que en esta ocasión nos toca. Pues bastará citar textualmente los documentos periciales, y hacerlos seguir de algunos comentarios que se deducen naturalmente de la exposición hecha por los diversos compañeros que figuran en la causa que nos ocupa en este momento, para llegar á la conclusión del informe.

El Dr. P...... declara: «que el día 5 de Julio de 1889, recibió aviso para que pasara á ver á una criada de la casa de don F...... V...... [E... 150] que estaba enferma; que por motivos particulares no pudo ir hasta la tarde del dia 6, en que la señora de la casa le manifestó que su criada, nombrada P......, hacía cuatro días se encontraba con fiebre, quejandose de mucho dolor de cabeza; que había tenido algunos vómitos».—Pasó en seguida á examinarla, y la encontró con fiebre alta, 40°, la lengua saburral, seca, vientre elevado, y dolor á la presión, sobretodo en la fosa iliaca derecha, acusando una cefalalgia intensa; la hizo sentar para auscultarla, no presentando en los órganos torácicos nada de particular; su inteligencia íntegra. Solo presentaba que llamase la atención un forúnculo en la cara posterior, no recuerda de que brazo, que según manifestacion de la misma criada, ella se lo había tratado de abrir.

En el interrogatorio á que le sometió, nunca acusó haber recibido golpes; y por el cuadro sintomático observado, por la circunstancia de haber dado el alta hacía pocos días á una señorita de la casa que padeció *fiebre tifoidea* no dudó de hacer ese mismo diagnóstico en la criada; al manifestárselo así á la familia ésta le expresó el deseo de trasladarla á Paula, por temor al contagio para los niños.

Efectivamente pasa al Hospital de Paula la enferma, y el mismo dia de su ingreso la examina el Dr. C...... encargado de reconocer las entradas, «sin que notara en el examen que practicó signo alguno de lesión traumática, diagnosticando el declarante que la referida P...... presentaba una fiebre bastante alta, producida sin duda por el flegmón difuso que tenía en el brazo izquierdo;» que al otro dia el Dr. don F...... G...... del V...... al pasar la visita oficial como Cirujano Mayor de dicho hospital, al examinar á P......, manifestó que esta presentaba una fractura

en el antebrazo izquierdo, y con tal motivo procedió á poner un aparato; de lo que pudo enterarse el declarante á la visita de la tarde.

El Dr. F...... G...... del V......, aludido en la declaración que acabamos de exponer, dice á su vez: «que el día 7 de Julio del corriente año, entró en el Hospital de Paula de donde es Cirujano Mayor, una negrita llamada P...... G......, que fué visitada aquel día por el Dr. C...... como facultativo auxiliar del establecimiento; que el día 8 á las ocho de la mañana, fué visitapor el exponente, y la encontró con los síntomas que pasa á referir: impedimento completo del brazo, antebrazo y mano izquierda, con una hinchazón general, muy voluminosa, fiebre alta, piel muy ardiente y quejidos contínuos.»

«Habiendo preguntado el declarante á los alumnos y enfermeros que allí se encontraban, que enfermedad llevaba, se le dió por respuesta que fué calificada su enfermedad aquel día por *fiebre tifoidea*, de cuyo supuesto hizo caso omiso el que declara por no creer de tal naturaleza la enfermedad con que venía clasificada. Examinada muy detenidamente presentaba todos los síntomas de un flegmón difuso y muy profundo de todo el brazo, limitándose con tal motivo el tratamiento, á baños y cataplasmas emolientes en todo el brazo, dieta y tisana temperante, continuando este plan curativo por tres ó cuatro días—que no dió resultado—y dispuso entonces, sospechando algún foco interno de supuración, que el Dr. C...... procediese por medio de un trocor explorador, á hacer una punción en la parte interna del brazo para ver si se encontraba pus.—Al siguiente día fué informado por los alumnos, que la punción no dió resultado. Continuación del plan curativo anterior.—Que pasado dos días después de la primera punción y en presencia de los alumnos y de los enfermeros, practicó una incisión en la parte superior interna del brazo, de tres pulgadas de longitud, interesando los tegumentos, la aponeurosis que cubre los músculos, hasta llegar á éstos sin haber podido encontrar la supuración que buscaba, con la ventaja de desahogar la serosidad linfática que dió motivo al alivio de la enferma y algo bajara la gran tumefacción que antes tenía: al día siguiente permanecía la fiebre con todo su vigor, los dolores intensos, insoportables; que al reconocer la parte de la cura que se le hizo el día anterior, se notó

la crepitación que dan los huesos fracturados, pero sin que pudiera fijar el lugar que ocupara la fractura. Con tal motivo se redujo la curación á unturas emolientes anodinas, y una manopla colocada para evitar los movimientos de la parte que se suponía fracturada, con la cual continuó hasta su fallecimiento.»

El 22 de Julio, dos días antes de la muerte de P... G..., la infeliz paciente, los médicos forenses don J... O... y don C... R... E......, por orden urgente del Subinspector, pasan á reconocer en el Hospital de Paula, á la morena P...... G...... y declaran: «que al acto del reconocimiento la encuentran en estado de subdelirio con fiebre de 41,° latiendo el pulso 120 veces por minuto, la boca entreabierta, la lengua retorcida, con tendencia á secarse—roja en sus bordes y puntos, y cubierta de saburra en el centro; pupilas algo contraídas, la respiración algo anhelosa y subsaltos de tendones en las extremidades superiores; el vientre abalonado y timpánico, dando como antecedentes la enfermera que la cura que tiene diarreas casi desde su entrada en el asilo, de color amarillo con grumos y muy fétidas, haciendo en la actualidad sus deyecciones y la emisión de su orina inconscientemente. A ese cuadro hay síntomas que hacen sospechar muy profundamente la existencia de una fiebre tifoidea de forma ataxo-adinámica, y en su segundo período; se notan en el hábito exterior de la enferma las lesiones siguientes:

«Una contusión con desgarradura de la piel en período de resolución, en la cara anterior del pabellón de la oreja izquierda; una tumefacción muy dolorosa á la presión y hasta á la palpación dolor, que se irradia hasta la extremidad inferior del brazo, donde existe una gran tumefacción y por los movimientos puede determinarse la existencia de una fractura oblicua de la extremidad inferior del húmero, dirigida de abajo á arriba y de fuera á dentro; y por último en la parte superior interna del antebrazo una inflamación con una pequeña herida en supuración, como de un centímetro, cuya herida fué practicada, según manifiesta la enferma, por el profesor encargado de la sala y con fines quirúrgicos; que en vista del cuadro sintomático que presenta la enferma, creen que su estado es sumamente grave, no por las lesiones traumáticas que son simplemente graves, sino por la afección tifoidea que sufre.»

Dos días después de esta declaración, como acabamos de decirlo, fallece P...... G......, y la autopsia, de una importancia capital en estas circunstancias, llevada á cabo con la honradez científica y el talento que todos reconocen en los Doctores don F...... R...... y don F...... M......, arroja los datos siguientes:

«El cadáver de la morena representa unos quince años de edad. En su hábito exterior presentaba en el brazo izquierdo una tumefacción considerable, extendida desde el cuello por encima del hombro hasta el tercio inferior del antebrazo, fluctuando dicha tumefacción y con desprendimiento de la epidermis al nivel del tercio inferior é interno de dicho brazo por debajo del pliegue del codo, y también en el plano interno se encontraba una herida que interesaba piel, tejido celular y algunas fibras musculares de la región, dirigida verticalmente al eje del brazo, y de unos 45 centímetros de extensión; al nivel del pabellón de la oreja izquierda una pequeña escoriación de la piel como de un centímetro cuadrado; en la región trocanteriana derecha una escara de unos seis centímetros cuadrados, igual á otra mucho mayor que ocupaban la región sacra.

«El cadáver presentaba los signos de una composición prematura ó por mejor decir avanzada, como son: fetidez, vientre muy elevado, timpánico y secreciones naso-bucales y rectales, siendo estas últimas semi-concretas y de color amarillo. Examinadas las escaras, las que interesaban la piel y parte del tejido celular, no tenían otro carácter que el de las que se presentan por el decúbito, en varias enfermedades. Examinada la herida del brazo izquierdo se vió que tenía algunos días de inferida, sin tendencia á la cicatrización, y dada la lesión ó estado especial del brazo, parece que aquella se hizo con algún fin quirúrgico. Procediendo después al examen del brazo y haciendo una larga incisión en toda la extensión de él, por su lado interno, después de haber excindido la piel en todo su espesor, así como la aponeurosis, se dió salida á una enorme cantidad de pus espeso de un color amarillo rojizo y cuya colección se extendía desde la articulación escapulo-humeral hasta la articulación del codo, irradiando dicho pus ambas articulaciones y produciendo trabajos destructores no sólo en los tejidos blandos como el muscular, sino también en los cartílagos, ligamentos, vasos y aún en el óseo, demostrando este exámen

que se trata de un flegmón profundo de toda la región interna del brazo. El húmero en su totalidad, y los huesos del antebrazo en su tercio superior fueron extraídos y entregados al Sr. Juez.

«Abiertas las cavidades comenzando por la craneana, se encuentra después de levantada la cubierta ósea, que tanto las membranas que cubren el cerebro como la masa cerebral, están pálidas, de poca consistencia, y sus cavidades ó ventrículos conteniendo un líquido sero-sanguinolento.

«Abierta la cavidad toráxica que no presenta violencia alguna en su armazón ósea, se ven los fenómenos siguientes: los órganos todos pálidos, disminuídos en su volumen; el pericardio así como las pleuras conteniendo un líquido sero-sanguinolento; el músculo cardiaco disminuído de consistencia, de color, y conteniendo en su cavidad una pequeña cantidad de sangre negra y fluída, siendo con los mismos caracteres la sangre depositada en los grandes vasos que se examinaron; los pulmones descoloridos en la mitad anterior, rojizos de un modo oscuro en la mitad posterior, como si se tratara de *hipostasis;* ambos presentando vasos inyectados de pus, verdadera infiltración, con contadas colecciones pequeñas en el lado izquierdo, y libres los vértices de alteración patológica digna de mención.

«Al entrar en la cavidad abdominal, el hígado se hallaba aumentado en una cuarta parte más de su volúmen: casi todo, menos una parte del lóbulo izquierdo ha cambiado de color; es amarillo de cera, con la cúpula que se desprende con la mayor facilidad; su consistencia disminuída hasta el punto que el dedo la dilascera como si se tratara de una masa granulosa levantada, sin dar salida en estas desgarraduras ni cortes en él practicados, á fusión de sangre, y sí al rasparse con la hoja de un instrumento cortante á un líquido amarillento intenso, en poca cantidad. El órgano, en una palabra, reviste el aspecto de una masa granulosa amarillenta que pudiera deshacerse entre la presión de las manos. El bazo, aumentado también, negruzco, friable en sumo grado, podría sufrir las mismas consecuencias que el hígado, á la presión. Los riñones de coloración disminuída, sin gran consistencia, presentan sus cálices vacíos y el corte de la sustancia parenquimatosa hacen fluir un líquido turbio amarillento: y en el derecho, cerca de su extremidad inferior un pequeño foco del tamaño de un chí-

charo ó guisante, conteniendo un líquido como el anteriormente descrito, pero con cierto carácter de purulencia. La vejiga conteniendo algunos gramos de orina turbia; el estómago vacío, sin engrosamiento en su mucososa, ni alborizaciones apreciables, algunos islotes solamente que recuerdan las manchas roseólicas, y por último, el resto del aparato digestivo normal; distendido por los gases todos los intestinos de color amarillento pálido, sin ulceraciones, con poco contenido de líquido en ellos, y los gánglios del vientre sin infarto apreciable.»

Tales son los ducumentos claros y precisos que van á permitirnos resolver en algunas líneas el problema que se nos ha propuesto.

Así pues, la autopsia cuyos detalles acabamos de exponer, deja explicados los dos errores en que se incurrió durante la vida de P...... G......, errores basados en la afirmación: 1º de la existencia de una fiebre tifoidea; 2º en una fractura del brazo.

Ahora bien, el examen macroscópico del tubo digestivo rechaza la idea de la fiebre tifoidea;

Y el examen directo del húmero, íntegro como lo podéis ver, destruye la afirmación de la fractura.

En definitiva, queda la extensión innegable de un flegmón difuso, diagnosticado durante la vida de la enferma y confirmado después de su muerte.

Todo se reduce pues á una cuestión clínica, extensamente tratada en todas las obras de patología quirúrgica que se encuentran en nuestras manos. Por lo tanto, no insistiremos mucho.

Bastará recordar solamente con Berne, que la verdadera definición del flegmón difuso debe comprender:

La idea de causa infecciosa;

La idea de inflamación supurativa difusa;

La idea de descomposición rápida de los productos inflamatarios;

La idea de mortificación de los tejidos.

Podemos en este caso, invocar una lesión infecciosa conocida?

Los que habeis oido con alguna atención la lectura de los documentos que extensamente he reproducido, no habeis olvidado la declaración de P...... G...... hecha á los Dres. P..... y F...... G...... de V......, que dice: «esta manifestó que se había lasti-

mado un grano que tenía en el codo del brazo izquierdo, al tocárselo con unas tijeras».

Pues bien, cuando se recorre la relación de las causas locales que pueden invocarse como origen de un flegmón difuso, se ven que este «sobreviene amenudo á consecuencia de contusiones »aun ligeras al nivel de una bolsa serosa, por ejemplo á nivel del »codo». [Berne].

Aquí la contusión está reemplazada por el forúnculo; pues debe recordarse, que si el forúnculo constituye habitualmente una lesión de poca gravedad, importa sin embargo no olvidar que el forúnculo, después de todo, indica casi siempre cierto desorden en la nutrición, y que situado en determinadas regiones, trae á veces complicaciones especiales.

Y si nosotros aplicamos estas ideas generales á nuestro caso no es meramente á título de hipótesis, pues en la práctica se ha realizado este hecho, como lo comprueba la observación de Verneuil publicada en la «Gaceta hebdomadaria» de 1866, y que se refiere á un caso de forúnculo simple, que habiendo perforado la bolsa olecraneana determinó un flegmón difuso en esa región.

Séame permitido además recordar que cuando el flegmón se ha extendido á las partes profundas los músculos y los tendones se encuentran separados por la supuración, y completamente exudados; y los huesos despojados de su periostio se necrosan, y las articulaciones con frecuencia se hallan invadidas.

¿No es esta la descripción exacta de nuestro caso? La articulación del codo invadida por la supuración y destruida en gran parte ha dado lugar á movimientos anómalos que han podido originar la creencia de una fractura.

Además, los fenómenos generales, vinieron acusándose, á medida que los síntomas locales tomaban mayor extensión; fenómenos generales que están constituidos habitualmente por un conjunto sintomatológico de caracter ataxo-adinamico:

Pulso muy rápido;

Temperatura muy elevada;

Delirio y abatimiento progresivo;—

de aquí que en el curso de la enfermedad haya nacido la confusión con una fiebre tifoidea.

Y para terminar, la muerte sobreviene por lo común, durante

el periodo de mortificación, por intoxicación pútrida; por pérdida gradual de las fuerzas; por infección purulenta.

Nada pues de sorprendente hay en esta enferma, donde se encontraban reunidos todos los caractéres que hemos convenido en llamar la putridez, y entre ellos y en primera linea, la tendencia al esfacelo, que se hayan presentado la producción de las escaras.

Estas, ¿quién lo ignora? ocupan sobre todo el sacro, la región del gran trocanter, y en general todas las partes sometidas á una posición contínua; pero si esta posición contínua contribuye á la mortificación de los tejidos, no hay que olvidar sin embargo, que la producción de las escaras reconocen por causa principal, la tendencia á la mortificación, y tanto es así, que «se ve con que »facilidad se gangrena la superficie de los vejicatorios, aun cuan- »do sean aplicados en la parte anterior del pecho, en la cara in- »terior de los muslos, puntos por consiguiente donde no se ha »ejercido ninguna presión». [Berne].

En resúmen; la observación clínica de P...... G...... puede expresarse de este modo:

Forúnculo al nivel del codo izquierdo; traumatismo [con las tijeras], y propagación de la inflamación de la bolsa olecraneana y de allí al brazo, bajo forma de flegmón difuso; intoxicación pútrida,—muerte.

La Comisión de Medicina Legal se creé pues autorizada para responder al señor Juez:

1º Que la morena P...... G...... no presentaba fractura del humero, y que el flegmón difuso sobrevino á consecuencia del forúnculo [pus] que presentaba al nivel del codo izquierdo; y

2º Que las escaras y escoriaciones que presentaba en la región sacra y pabellón de la oreja izquierda tienen su explicación clínica en la septicemia de que murió.

INFORME MÉDICO-LEGAL EN CAUSA POR LESIONES; por el *Dr. Diego Tamayo.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 23 DE FEBRERO DE 1890.)

Por exhorto del Juzgado de Guanabacoa, el Sr. Juez del Este de la Habana consulta á la Academia, «si dada la naturaleza de las contusiones que presentaba don H...... R......, y su situación, y teniendo en cuenta el plan curativo á que debieron ser sometidas, necesitaron forzosamente ocho días de asistencia médica»—Con este motivo se remiten las diligencias actuadas en las que constan los hechos siguientes:—Septiembre 9 de 1788.—Declaración del médico D. F...... L...... que dice, que H.... R.... presentaba una CONTUSIÓN DE SEGUNDO GRADO SOBRE LA SIEN IZQUIERDA; otra DE SEGUNDO GRADO EN LA REGIÓN MALAR IZQUIERDA; otra *de primer grado* en la región infra-escapular izquierda; en la mano izquierda, dedos anular y meñique, una ligera escoriación y en la mano derecha contusión del meñique. Formula un pronóstico LEVE SALVO ACCIDENTE, declarando que solo necesitan asistencia médica las dos primeras y que cree curables en menos de 8 días.

En 25 de Septiembre de 1888 los médicos don F... V... y don F.... L..., declaran que han reconocido al Sr. H. R. encontrándolo completamente curado de sus contusiones, para lo que fueron precisos ocho días, durante cuyo tiempo necesitó asistencia médica; que solo estuvo cuatro impedido para el trabajo y que no le quedó imperfección.

En Agosto 24 de 1889, los Médicos citados ratifican su declaración afirmando que el Sr. H. R. necesitó ocho días de asistencia forzosa.

En 7 de Septiembre de 1889, los Dres. S... A... C... y F... C......, declaran que han reconocido al Sr. H. R., «que es un hombre robusto, sano, en la mediana edad de la vida, sin manifestaciones de diatesis alguna, por lo cual creen fácil la más pronta curación en este individuo.

En resumen, la cuestión versa sobre las contusiones de segundo grado que presentaba en la sien y en la región malar izquierda el Sr. H. R., las que según dos facultativos afirman curaron en ocho días necesitando asistencia médica; y otros dos, fundándose en las buenas condiciones generales del sujeto, se inclinan á creer que pudieron curar en menos tiempo.

En esta divergencia el Juez pregunta: «si dada la situación y »el plan curativo á que debieron ser sometidas las lesiones del »Sr. H. R., necesitaron forzosamente un período fijo de ocho días »de asistencia, al extremo de ser indispensable esa asistencia has- »ta el mismo octavo día de la sanidad, ó si por el contrario nece- »sitaron de asistencia un período de cuatro días».

Con estos datos trataremos de reconstruir en su origen las lesiones que sufrió el Sr. H. R. para poder deducir la contestación que el Juzgado de Guanabacoa solicita, haciendo constar de paso que nada se dice del tratamiento que se empleó, ni de la naturaleza del cuerpo contundente, ni de la fuerza con que fué proyectado, datos que tendrian, en este caso su relativa importancia.

Como la consulta solo versa sobre las contusiones de segundo grado sufridas por el Sr. H. R., de ellas solo nos ocuparemos, examinándolas en sí y con relación al punto en que están situadas.

Las contusiones eran de segundo grado y éstas tienen por carácter esencial la rasgadura de los tejidos con infiltración de sangre y derrame sanguíneo consecutivo. Las colecciones sanguíneas, en estos casos, pueden estar constituidas por algunos gramos de sangre y tener solamente algunos centímetros de extensión, ó por cantidades considerables que forman focos muy vastos. En estos dos extremos fácilmente se comprende que el proceso de reconstrucción orgánica admite una serie de variantes que alteran el pronóstico haciéndole más ó menos grave por los fenómenos consecutivos que pueden aparecer.—Esto sentado, si recordamos que el Sr. H. R. solo estuvo impedido para trabajar cuatro días, que el médico de asistencia calificó las lesiones de *leve salvo accidente*, que no se presentaron síntomas de conmoción cerebral, y que al octavo día fué dado de alta sin quedarle impedimento ni imperfección alguna, bien podemos suponer que estas contusiones de segundo grado correspondían á la categoría mínima de esta división convencional. Además se trataba de un hombre joven, robusto y cuyo organismo no estaba bajo la acción de diatesis alguna, por lo tanto en las mejores condiciones para curar rapidamente, con mayor motivo si se le sujetó á un tratamiento bien dirigido como es natural suponer.—Por lo dicho se ve que las lesiones del Sr. H. R. se ajustan á las que Mata califica de *leve de primer orden*, por ser superficiales y poco extensas y no afectar órga-

nos de funciones esenciales á la vida; se cicatrizan y permiten el trabajo antes de los siete días, sin dejar achaque ó defecto físico. —Pero hay que tener en cuenta que una de esas contusiones estaba situada en la cabeza, sobre la región temporal y que casi es un aforismo quirúrgico la reserva en el pronóstico en lesiones de esta clase. El más leve traumatismo sobre el cráneo puede dar lugar á accidentes inmediatos ó tardíos, de la mayor gravedad, «pues, como dice Mata, no siempre se quiebra el hueso en el punto sobre el cual descargó el golpe su violencia; no siempre la fractura se hace á expensas de la lámina externa de los huesos, y mientras los tegumentos avanzan hácia la cicatrización, tal vez los huesos y el cerebro avanzan hácia la muerte».—Y aunque no exista la fractura, el choque de retroceso del líquido encéfalo-raquideo es capaz de engendrar trastornos graves, que se explican bien y cumplidamente por los trabajos del Dr. Duret sobre los traumatismos cerebrales; además á cualquier profesor que haya ejercido algún tiempo, le es fácil citar—por que no son raros en la práctica—casos de traumatismos en la cabeza calificados de leves por la poca extensión de las lesiones exteriores, que han dado lugar á inflamaciones ó hemorragias intracraneanas rápidamente mortales.—Por esto en las contusiones de la cabeza, aun cuando las lesiones exteriores aparezcan curadas al cuarto ó quinto día, la discreción y la prudencia, apoyadas en lo frecuentes que son las complicaciones cerebrales en estos casos, aconsejan que se continúe observando al enfermo algún tiempo más.—De modo que si es cierto que las contusiones de segundo grado del Sr. H. R. eran leves y capaces de curar en cinco días, también lo es que la situación de una de ellas en la región temporal, obligaban al médico á la mayor circunspección en el pronóstico y á la vigilancia y observación directa del enfermo, por el legítimo temor de que apareciesen fenómenos graves consecutivos, que á veces suelen ser bastante tardíos.

Por todo lo cual, la Comisión propone responder con la siguiente conclusión:

Que las lesiones del Sr. H. R., por su naturaleza y sobre todo por su situación, necesitaron la asistencia médica forzosa durante un período de tiempo de siete días.

Informe médico legal sobre duración de una heridas; por el *Dr. Tomás Plasencia.*

(Sesión publica de 23 de Febrero de 1890)

Por la Comandancia General de Marina de este Apostadero con fecha 23 de Diciembre próximo pasado se pide á la Academia que decida entre las opiniones encontradas de los médicos, al apreciar el tiempo, que ha necesitado una herida para su cicatrización.

El caso es el siguiente: un marinero en Matanzas recibe una herida contusa en el arco superciliar izquierdo, dirigida de arriba á bajo y de derecha á izquierda, limitada á las partes blandas y que interesan algún tanto el párpado superior.

El médico de asistencia, Dr. M. Z. declara, que se formaron en el transcurso de la curación algunos abcesos en la región perpebral; que para la cicatrización se han necesitado más de treinta días; que los referidos abcesos no deben considerarse como complicaciones y por último, que el tiempo empleado para alcanzar la sanidad era el indispensable en una herida como esta.

Dos médicos llamados por el Juez, D. M. G. y B. y D. M. J. Q. para que le aseveren respecto á la referida sanidad, declaran: que la herida puede haberse curado en la mitad del tiempo sinó hubieran existido los abcesos, que complicaron la marcha de la lesión.

Como la penalidad es distinta según el tiempo, éste variará si se acepta ó no el abceso como complicación y en esto precisamente se hallan en desacuerdo los peritos; y de aquí, que el Juez dude al formar opinión para aplicar la pena, y consulte el caso.

Fijando toda la dificultad sobre el término complicación, justo y natural es que aquí se señale su verdadero valor, y la tarea de resolver la pregunta hecha á la Academia será fácil; y el Juez sin que se le diga, podrá clasificar la lesión de menos grave, porque por su naturaleza, no necesitaba de los treinta días para desaparecer.

El diccionario de Nysten (P. II.) «Complicación—Concurso de cosas diferentes—Coexistencia de dos enfermedades, de muchos síntomas—Afección, que sobreviene durante el curso de otra ya declarada.»

Bouchut y Desprès—«Son complicaciones todas las enfermedades anteriores ó consecutivas á un estado mórbido principal.»

Por lo expuesto en los diccionarios aludidos se echa de ver, que los abcesos, en el caso consultado, constituyen una complicación, pues han aparecido durante una afección, no siendo, por otro lado, ni constante ni necesaria consecuencia de las heridas.

En tal virtud, la Comisión propone á la Academia se sirva contestar á la Comandancia General de Marina, que en el caso que se consulta debe considerarse la presencia de los abcesos como una complicación de la herida, que sufrió el marinero A... L.... y que por ellos se ha retardado la curación más de lo natural: lo cual hace que se clasifique la lesión de menos grave.

Tal es el parecer de la Cómisión; V. SS., sin embargo, determinarán lo más acertado.

---

Informe sobre la capacidad legal de un paralítico; por el *Dr. José I. Torralbas.*

(Sesión privada del 27 de Abril de 1890.)

Con fecha 26 de Marzo del presente año, el señor Juez del distrito Oeste de esta Capital dirigió á nuestra Presidencia, acompañando los autos del pleito seguido por la señora viuda de P....... contra el señor L...... M......, atenta comunicación en que da traslado del siguiente auto:

«Para mejor proveer etc., remítanse los autos á la Real Academia de Ciencias para que con vista de los datos que arrojan ambas actuaciones y del examen de don V...... K......, si lo creyese oportuno, manifieste dentro de treinta días, si ese señor estaba ó no demente en la época que realizó los contratos y traspasos de acciones á que se contrae la demanda y en la que firmó la referida transacción.»

La consulta que en esta ocasión se hace á la Academia viene acompañada de numerosos datos: periciales los unos, contienen los elementos que deben servir para formar un juicio bajo el punto de vista científico; de origen profano los otros, podrían

apoyar, más ó menos directamente, la opinión que se forme con elementos que proporcionan los primeros. Esta abundancia de datos pocas veces observada, hace que la Comisión encontrando en el proceso que se le entregó elementos para fundar su dictámen, prescinda del reconocimiento directo que por una parte sería innecesario dada la época á que se refiere la pregunta, y por otra porque el señor Juez que interpela lo deja á discreción de la Academia, y ésta es un Cuerpo puramente consultivo.

*Documentos y citas.*—En esté concepto pasaremos á enumerar los documentos que en estos voluminosos autos hemos creído deber examinar por ser los que nos debían dar razón de los hechos que se trata de apreciar, y empezando por los primeros fólios señalaremos:

En las fojas 8, 9, 57 hasta 66, que contienen unos la firma de don V...... J...... K......, otros, muestras de su escritura antes del año 1883, en dicho año y posteriores á él.

En los fólios 24, 25 y 26 vto., un certificado del Dr. G...... E..... que aparece haber sido el primer facultativo á quien K..... consultó.

En fojas 27 y 27 vta., un certificado del Dr. R......

En fojas 28 y 28 vta., otro certificado de los Dres. E... y R...

En las fojas comprendidas desde 49 á 56 inclusives, informe de los Dres. M......, R..... y A......

En las fojas 194 hasta el 201, declaraciones de testigos no periciales, P...... y J......, R......, R......, V...... y S......; y desde 202 hasta 205 vta., repreguntas á los mismos testigos.

*Extractos.*—Consideramos de preferente atención los documentos médico-legales y por ellos daremos principio.

En el certificado del Dr. G...... E...... encontramos que dicho profesor nos dice: que en 1883 reconoció al señor don V...... J......K......, de 32 años de edad, que acusaba padecimientos cerebrales que le mortificaban y que él (K......) atribuía á manifestaciones sifilíticas aunque ningún signo exterior indicase la existencia de esta diátesis; á primera vista no se notaba insensatez en la conversación de este enfermo, dice; sin embargo, presentaba bastante incoherencia en sus raciocinios, acompañado de recelos y temores cuyo fondo de alucinación era evidente. Articulaba bien las palabras pero no hablaba seguido, sino interpo-

niendo momentos de silencio entre las palabras como si tratara de recordarlas. Quejábase de vértigos, no había tenido ataques epilépticos y decía sentir una inquietud interna que no le permitía conciliar el sueño, sintiéndose impulsado á ejecutar actos de que no se daba cuenta. Su memoria era poco firme, no acertaba á dar cuenta de sus antecedentes hereditarios, su posición social, ni de la historia de su afección.

Entre otros signos físicos que describe el narrante, señalaremos como más importantes: sensación de frialdad en los piés, manos lívidas, aumento de los reflejos de las rótulas y de los cremásteres, trepidación de la pierna colocada en semiflexión del pié; no podía tenerse de piés con los ojos cerrados.

Unos apuntes que llevaba y que el Dr. E...... examinó, le dejaron ver renglones de una letra poco uniforme, trazada de un modo espasmódico y en muchas palabras faltaban sílabas ó letras.

Veintiún días después vuelve K...... á la consulta, había olvidado cuanto se le encargara en la anterior, mostró mayor desconcierto y le atormentaba más el insomnio y se hallaba en estado de sobresalto mental.

.Con esto termina el extracto de lo que pudiéramos llamar primera parte del certificado; veamos la segunda.

En 1889, vuelve el Dr. E... á ver á K... en su domicilio San Ignacio núm......: reconoce al enfermo de 1883 y, por su estado actual confirma el juicio que formó, cuando lo vió en su gabinete de consultas, sobre su afección maniaca de forma sub-aguda, ya con síntomas de demencia en tan temprana edad, pero sin haber originado entonces las parálisis que ahora se observan en el enfermo reducido por otra parte á un estado de imbecilidad completa; repitiendo las palabras como un autómata, sin espontaneidad intelectual, sufriendo paroxismos de excitación durante los cuales repite sin cesar las mismas palabras, sin atender á sus propias necesidades orgánicas; y en fin, nos dice el facultativo que certifica, que cualquiera que haya sido su origen es indisputable que los efectos de tan terrible locura, han sido dañinos desde su principio para la inteligencia y voluntad del Sr. K......

El Dr R...... en 1889, certifica que K...... padece de demencia paralítica caracterizada por temblor fibrilar de la cara, mirada vaga, ecólalia, pérdida de la memoria, de la inteligencia y de

la voluntad, desigualdad de presión en las manos, exaltación del reflejo rotuliano, insomnio, agitación, accesos de delirio furioso y otros síntomas cuya enumeración no repetimos por innecesaria, y de cuya presencia deduce el profesor antes nombrado que el cuadro se detalla suficientemente para caracterizar este estado de demencia aguda que, partiendo de una época más ó menos lejana, ha podido tener una influencia preponderante y en extremo perjudicial sobre su inteligencia y voluntad; influencia que debió marcarse desde los inicios del proceso patológico, imprimiendo en el paciente el sello de una voluntad indecisa é inconciente que caracteriza la debilidad de espíritu.

A este atestado del Dr. R...... sigue otro que firman él y el Dr. E......, en que ambos profesores á solicitud de los familiares, expresan el estado del paciente y los peligros á que por razón de ese estado se halla expuesto; pero de este documento que sólo mencionamos como una especie de ratificación de los dos anteriores, no diremos más nada: en cambio dedicaremos especial atención al que le sigue, ó sea al informe que suscriben los Doctores M......, R...... y A.....

Extenso, metódico y tan preciso como erudito es el documento médico-legal que nos ocupa, pues en él dan sus autores á conocer cuanto han alcanzado en el estudio de los frenopatías los esfuerzos de los hombres de la ciencia y aprovechando con acierto los datos que el conocimiento de esas conquistas les proporciona, establecen de una manera clara y terminantemente las premisas en que asientan las conclusiones que sintentizan su respuesta al Juez que les interpela.

Dos son las preguntas que motivan el prealudido informe: en la primera se trata de saber si el estado actual de K...... niega, ó por el contrario es la consecuencia del estado en que lo vió el Dr. E...... en 1883.

En la segunda: si dada la índole de la enfermedad de K...... desde que esta comenzó, es K...... uno de los individuos que la Medicina Legal considera como incapaces de contratar y manejar interes propios ó agenos con la misma aptitud que otra persona no atacada de afección cerebral.

Para dilucidar estas dos cuestiones, que si bien se mira se reducen á una, esto es, saber si en la época á que se refiere el

Dr. E...... el paciente K...... estaba incapacitado, los informantes hacen primero una minuciosa y ordenada descripción del estado actual del paciente, considerándolo bajo el punto de vista de su *aspecto exterior*, su *inteligencia* y su *motilidad*.

De la primera de estas descripciones parciales prescindiremos porque solo se roza con la consulta que se hace á la Academia, por el hecho de confirmar el dicho de los profesores que antes lo habían reconocido. En cambio la segunda, aunque también se refiere á la fecha del informe (1889), contiene algunos particulares que interesa dejar apuntados.

Señálase en esta sección del escrito cierto número de síntomas característicos de singular valor científico y que se refieren al momento, que llamaremos con los tres profesores que lo suscriben, presente, tales son la *ecolalia*, la *paralexia*, la *afasia maniaca* de Wernicke, la *kroprolalia*, la *amnesia*, el *temblor fibrilar*, &c., para después, al estudiar la escritura como síntoma que puede servir de eslabón entre el estado pasado y el presente del enfermo que los ocupa, decirnos—y este es uno de los detalles que conviene dejar señalados (foja 52),—«el paralítico general al trazar las letras, »sin necesidad de atender al texto, deja impresas las huellas de »la enfermedad que el médico puede reproducir íntegramente co»mo reproduce el paleóntologo—valiéndose de los procedimientos »que sirvieron para mayor gloria de Cuvier—las variadas espe»cies que han ido desapareciendo en la escala de la vida».

Pues bien, así como ellos lo manifiestan por el proceder que usan los panleontologistas estudiando fragmentos de órganos y órganos enteros, y sometiéndolos á la ley de la correlación de formas, que sirvió á Cuvier para fundar las bases en que se asienta la ciencia que nos dá á conocer los *seres pasados*, dirigen su investigadora mirada al pasado de K......, y sirviéndoles para ésto de *fósiles*, las muestras de su escritura de otro tiempo siguen en ella la evolución que la enfermedad cerebral ha ido lentamente determinando en las coordinaciones del funcionalismo intelectual con la movilidad; al efecto señalan las alteraciones que gradualmente se observan en los manuscritos que agregan á su informe (fojas desde 57 á 66 inclusive).

Les documentos de que se trata corresponden según sus fechas á los años 1882, 83 y posteriores hasta 1888; el primero propor-

cionado á los facultativos por el Sr. D. M...... S......, nos dicen sólo se notan ligerísimas incorrecciones, letra algo indecisa pero clara; este documento, agregan, puede servir de tipo.

Los demás han sido proporcionados por la familia y son analizados atentamente por lor referidos facultativos, resultando de este exámen la confirmación de la ley que establece Lasègue al decir que *«las perturbaciones van creciendo progresivamente sin cambiar de forma;»* y fijándose más particularmente en uno de los escritos que lleva fecha 3 de Agosto de 1883, no solo lo analizan bajo el punto de vista gráfico y ortográfico, sino que lo consideran *«ampliamente justificativo y muy difícil de falsificar.»*

Continúan manifestando lo que observan en los demás manuscritos hasta 1888 y tomando por tipo el de 1883, recuerdan lo que á propósito de la marcha progresiva de los fenómenos motores que en estas escrituras se observan, dicen los autores, y particularmente Voisin, Foville (hijo) y Marcé, quienes la consideran como signo característico de la marcha progresiva de la enfermedad y la comparan con la *escritura infantil.*

Las partes del informe que dedican á las funciones de la motilidad consideradas aisladamente, y las que se refieren á las de la vida orgánica ó vegetativa describen fenómenos observados en los reconocimientos practicados por los informantes, sin relacionarlos con el pasado, de suerte que no son de gran interés para la actual consulta.

El párrafo dedicado al diagnóstico, establece el de *meningo encefalitis difusa de forma paralítica (parálisis general), último período.*

Expuesto este diagnóstico lo relacionan con los fenómenos relatados por el Dr. E...... y valorizando los síntomas que dicho profesor refiere como expresión de una afección medular, aceptan la posibilidad de que la enfermedad se haya iniciado simultáneamente en el cerebro y en la médula; y terminan *afirmando que el estádo de hoy* (textual) *es consecuencia del estado descrito por el Dr. E......*

Sigue al «Diagnóstico» un párrafo que trata de la «Duración»; en él sostienen los prealudidos peritos que si bien Voisin, Legrand du Saulle, Schüle, Lasègue y Ball afirman que esta enfermedad solo dura dos años, ellos creen que puede durar más, siendo uno de los casos de esa mayor duración el del Sr. K......; y se fundan

para sostenerlo: en lo que dicen dos de los citados frenópatas, Voisin y Schüll, que han publicado observaciones de casos de enfermos que han durado cinco ó seis años; en la opinión de Foville (hijo) que juzga que los que la creían mas corta era porque la diagnosticaban tarde, cuando ya la enfermedad se aproximaba á su fin; en la estadística de Rodríguez citada por Jaccoud; en la referencia de Maclaun; y por último, en la aserción del antes mencionado Foville que dice que en la *mayoría de los asilos se encuentran veteranos* en quienes esta enfermedad se ha hecho *indefinidamente crónica.*

Al llegar aquí, repiten que *este individuo confirma con la enfermedad actual el período de iniciación descrito por el Dr. E...... en 1883*, puesto que concuerda con la definición de Schüll y la mayoría de los autores.

«Fundamento Médico legal» titulan el conjunto de razonamientos en que se apoyan para apreciar la responsabilidad de K...... para cuyo caso invocan la institución de Justiniano respecto de los «lunáticos»: *Nullum negotium gerit.*

Continúan después reconociendo el aspecto nada especial que á los ojos del vulgo y aún del médico que no se dedica al estudio de las enfermedades mentales, presentan esos indivíduos al principio de su enfermeded, época en que sin dejar las apariencias de hombres cultos y de sentido común, suelen engañar á otras personas con proposiciones deslumbradoras, fáciles y cuantiosas especulaciones y proyectos gigantescos que no son otra cosa que manifestaciones del delirio de grandeza. Esta exposición es seguida de la narración de algunos hechos citados por los autores que vienen á comprobarla; después de todo lo cual, y apoyándose en la opinión emitida por Schüll, en su «Tratado de Enfermedades Mentales», 1888; en la de Lelortain, jurisconsulto y médico, y de Riboud, consideran irresponsables á los paralíticos generales, en todos los períodos, así en el primero como en el último de su enfermedad.

En vista de todo lo expuesto, concluyen manifestando:

«1º Que por los datos referidos en la certificación del Dr. »E......, así como por el estudio de los documentos escritos de ma»no del enfermo, suministrados á petición nuestra por la familia »y que alcanzan el período comprendido desde 1883 hasta 1889, »creemos poder afirmar que el estado actual de don V...... J......

»K...... es la consecuencia del estado que presentaba en 1883, y

«2º Que desde que comenzó la enfermedad don V...... J...... »K...... es uno de los casos que la Medicina Legal registra de in- »dividuos incapaces de contratar y manejar negocios propios ó »agenos, pudiendo agregar que dicha incapacidad ha subsistido, »aún durante las remisiones, en las cuales no deben considerarse »los enfermos como curados, ni como responsables bajo el punto »de vista médico legal.»

Terminado el resumen de los documentos médico legales que son los que principalmente deben ocuparnos, pasaremos á hacer el de otra clase de documentos no periciales, los cuales si no tienen un valor científico podrán quizás contener algún dato que pueda apreciarse.

*Declaraciones no periciales.*—Componen este grupo de datos las declaraciones de testigos tomadas, primero á petición de una de las partes, y después repreguntados á solicitud de la otra; y además los llamados pliegos de posiciones que una parte presentó.

Veamos las primeras:

Don J...... P...... y J......, foja 195—5ª pregunta, declara: que tuvo ocasión de fijarse en K...... más que en otra persona, porque le iba á cobrar mensualidades, que siempre guardó las mejores formas, no llamándole la atención ningún rasgo que demostrara locura. A la octava pregunta contesta el mismo individuo que sólo conocía á K...... de vista (?).

Don E...... R......, fojas 196, vuelta á 197, que sólo conocía á K...... de vista, que puede asegurar que ésta no estaba loco durante el tiempo que medió de 1883 á 1886 y que como no es médico, no puede *contestar lo que se entiende por loco ó demente.*

Don R...... R......, foja 199, dice: que no puede asegurar que K...... no estaba loco, pero que todos sus actos eran de un hombre muy cuerdo (?)

Don F...... V......, fojas 200: que puede asegurar que K...... no era paralítico general (?), y que le observaba una pequeña imperfección en los piés.

(*Concluirá.*)

# INDICE.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

LOS ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.

El precio de la suscricion es de [illegible] por semestres adelantados en la Habana, y *$2-25 centavos plata* en el resto de la Isla.

En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 29 volúmenes hasta hoy publicados de los ANALES; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública*; la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mastozoología*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología Cubana* del Dr. Gundlach; las *Memorias sobre la Patología y Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica del aparato lagrimal del ojo* por el Dr. Becker, traducida del alemán por el Dr. Finlay.

# ANALES
DE LA
# REAL ACADEMIA
DE
## CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES
DE LA HABANA

REVISTA CIENTÍFICA

DIRECTORES

Dres. Rafael A. Cowley y José de J. Rovira.

ENTREGA 353.

TOMO XXX.
FEBRERO 15 DE 1894.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
al Dr. Luis Montané
Secretario general de la Real Academia de Ciencias
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN)

HABANA
A. Miranda y Ca, Impresores.
69 COMPOSTELA 69
TELÉFONO 786

# REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

## Sesión pública ordinaria del 26 de Novbre. de 1893.

SRES. ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Dres. Núñez*, Vice-Presidente, *Casuso, J. I. Torralbas, Castellanos, Riva, T. Plasencia, García, Beato, B. Saenz, Benasach, I. Plasencia, Cubas, Machado, Delgado, V. B. Valdés, La Guardia, Montalvo, Domínguez, Mestre*, Vice-Secretario

HIGIENE PÚBLICA.—*Experimentos sobre la maleina.*—Por falta de *quorum* al comenzar la sesión, dió lectura el *Dr. Santos Fernández* á un *Estudio sobre la maleina*, donde se exponen los resultados de los experimentos hechos con dicha sustancia en el «Laboratorio de la Crónica Médico-Quirúrgica»; recordando al ocuparse del muermo la parte activa que ha tomado la Academia desde 1875 para evitar su desarrollo. En efecto, ella redactó el reglamente profiláctico cuyo cumplimiento bastaba á impedir tan grave mal. Sometió después á la consideración de este Instituto las investigaciones en que ha cooperado con los profesores del Laboratorio, Dres. Dávalos y Acosta, con el objeto de contribuir á la propaganda de la maleina como medio de diagnóstico del muermo en el caballo.—Los mencionados experimentadores refieren en ese trabajo la influencia de los progresos bacteriológicos en lo que respecta al conocimiento del

muermo, insistiéndose en los buenos resultados de la aplicación de los preceptos higiénicos obligando á disminuir aquella enfermedad en los países civilizados; y citaron después los Dres. Dávalos y Acosta las apreciaciones formuladas por el Dr. Joly.—Las causas de orden moral á que se debe el aumento del muermo entre nosotros, fueron señaladas por el Dr. Santos Fernández en un informe que presentó á la Junta Provincial de Sanidad. Hay que aunar la salud pública con los intereses materiales, pues de otra manera la higiene es ilusoria; en cambio será una realidad si el declarar un caballo muermoso va seguido de su inmediata indemnización. —La maleina utilizada con el fin antes mencionado en Alemania, Francia, Rusia y otras naciones se preparó en el Laboratorio siguiendo los procedimientos de los profesores Koch y Roux; y antes de dar cuenta de los propios experimentos de aquel Centro, mencionó los de médicos extranjeros aludiendo principalmente á Mr. Nocard, algunas de cuyas observaciones transcribe: en ellas la autopsia ha ratificado las indicaciones de la maleina. Describen los Dres. Acosta y Dávalos con minuciosidad las observaciones á que se refieren sus experimentos con esa sustancia. Los cambios en la temperatura fueron anotados con regularidad, pudiendo compararse antes y después de la inyección. De las nueve bestias inoculadas y sometidas á la maleina, *tres* fueron clasificadas de *muermosas* atendiendo á la elevación de la escala termométrica más de *dos grados* sobre la temperatura media ántes de la inyección,—mientras en los animales *no* atacados de muermo apenas asciende *un grado*. Terminó la comunicación leída por el Dr. Santos Fernández recomendando el aprovechamiento de la maleina por esa propiedad especial de tanta trascendencia.

*Discusión.*—Abierta discusión por el Sr. Presidente, el *Dr. B. Saenz* tomó la palabra y explica el interés que tiene para nosotros el trabajo acabado de leer: interés que corre parejo con su oportunidad. La Academia, dijo, no debe

permanecer indiferente y sí aprovecharlo para hacer una información ámplia sobre el muermo que tantas víctimas viene ocasionando en estos últimos tiempos, y solicitar del Gobierno apoyo decidido para librarnos de la propagación creciente de ese mal; pedir, entre otras cosas que se creyeran conveniente, la remuneración á los dueños por las bestias que se sacrificaran, influyéndose así en la salud pública; sacrificio pecuniario para el Gobierno—si es que eso puede llamarse sacrificio—que iría reduciéndose y dentro de pocos años no tendría que efectuarlo.

Apoyó el *Dr. Casuso* lo manifestado por el anterior académico en todas sus partes. En efecto, agregó, nada debe llamar más la atención en estos momentos como el muermo, que viene propagándose constantemente. Tal parece, á juzgar por esa vacilación incomprensible por parte de los encargados de regir nuestros destinos, que la enfermedad no existe ni se presenta como por desgracia la estamos observando. La Academia que se ocupó en otro tiempo de este asunto aprobando un reglamento profiláctico, debe nuevamente fijar su atención en él y recabar del Gobierno General lo que propone el Dr. B. Saenz; tenemos, pues, lo que al carácter y utilidad de la maleina se refiere y la remuneración por el animal sacrificado,—y terminó insistiendo en que se nombrara la comisión propia al caso.

Acuerdo.—El *Sr. Presidente* acoje con agrado lo propuesto anteriormente y nombra para dicha información á los Dres. Santos Fernández y B. Saenz:—elección que aprobó la Academia.

Acta.—*Salvedad y aprobación.*—Antes de leer el acta el Dr. Mestre, *Vice-Secretario*, excusó al Dr. Montané por encargo de éste, quien por motivos de salud se veía obligado á no asistir á la sesión actual.

Leída la mencionada acta de la anterior sesión pública, y sometida á la consideración de la Academia, fué aprobada por unanimidad después de agregarse por el *Dr. B. Saenz*

que en la última sesión este profesor había apoyado lo expuesto por el Dr. Cubas con respecto á la perseverancia con que el Dr. Casuso difundía los beneficios indiscutibles de la asepsia y antisepsia, quedando consignado que la Corporación veía con placer esa útil propaganda.

CORRESPONDENCIA.—El *Dr. Mestre* dió cuenta seguidamente de las comuicaciones:—1º Oficio al Juzgado de San Antonio de los Baños acompañando el informe en causa seguida por rapto de doña S. G. S.;—2º Id. del mismo Juzgado acusando recibo de dicho documento;—3º Id. de los señores Académicos M. J. Melero y A. Saenz excusándose de asistir á la sesión por causas involuntarias (artº 14 del Reglamento).

BIBLIOTECA.—Presentó también el *Vice-Secretario* los impresos recibidos con destino á la Biblioteca de la Academia:—La Independencia Médica, núms. 3 y 4, de Barcelona;—La Tribune Mèdicale, núm. 43;—Revista de Ciencias Médicas, núm. 22, Habana;—Anales de la Sooiedad Odontológica de la Habana, núm. 11;—Revista Dental (idem), núm. 6;—Boletín de la Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona, núm. 8;—Revista de medicina y Cirugía Prácticas, núm. 416, de Madrid;—Archivos de la Policlínica, núm. 1, Habana;—Internacional Medical Magazine, núm. 10, Philadelphia;—Repertorio Médico-Farmacéutico, núm. 11, Habana.

CLÍNICA MÉDICA.—*Beriberi en la Habana*—El *Dr. Montalvo* comenzó su conferencia señalando la rareza de la epidemia de beriberi que por suerte se le ha presentado en su practica profesional últimamente:—más adelante también traerá á la Academia otros casos curiosos y excepcionales de diferentes afecciones para que queden consignados en los ANALES.—Pero, ántes de enseñarles á los profesores presentes los individuos asiáticos enfermos de beriberi que se encontraban ya en el salón de sesiones, traza un bosquejo de las formas clínicas que adopta aquel mal, de los diversos fac-

tores que contribuyen á su desarrollo y propagación, de su patogénia, anatomía patológica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, sin olvidar en esta rápida reseña lo referente al oscuro problema de su naturaleza.

Las formas clínicas generalmente admitidas, expresó el Dr. Montalvo, eran la paralítica, húmeda y mixta; más, el profesor Scheube,—en un notable estudio titulado «El Kakke japonés (Beri-beri)» y que traducido directamente del alemán por el Dr. Lebredo se publicó en su mayor parte en 1886 en la «Revista Enciclopédica»,—acepta las cuatro siguientes: leve ó incipiente, atrófica ó paralítica, hidrópica ó hidrópico-atrófica y aguda perniciosa. El conferencista describe los síntomas que más caracterizan á estas diversas manifestaciones de la enfermedad, sirviéndole los datos del trabajo ya mencionado del profesor de la Escuela de Medicina de Kioto. Tan insignificante es la alteración que en los casos benignos experimenta la salud de los atacados, que éstos no se dán cuenta de encontrarse enfermos de beriberi; en cambio, en los casos graves, los síntomas se precipitan y la fatal terminación sobreviene rápidamente. El Dr. Montalvo al tratar de las formas clínicas estudió el valor de los síntomas que en cada una de ellas se presentan en los aparatos y sistemas orgánicos: sistema nervioso y muscular, aparato respiratorio, circulatorio y digestivo.

Al exponer los factores que influyen en el berbieri, mencionó la ausencia de grasa y albúmina en los alimentos, la aglomeración de los individuos en los espacios reducidos, las estaciones (Scheube señala casos aislados en Enero y Febrero y el máximún de atacados en Julio), y las causas individuales y predisponentes, edad y raza entre ellas. El Dr. Montalvo aplica estas apreciaciones generales á las condiciones de sus enfermos, haciendo resaltar la manera de vivir de esos asiáticos en la Habana.

La patogenia es un caos. El profesor Lacerda, del Brasil, observó en unos caballos enfermos síntomas análogos á

los que presentan los beribéricos. Existía cerca una laguna pantanosa, y encontró en la sangre de esos caballos los gérmenes de aquel depósito. Pero, como manifestó el Dr. Montalvo, la anatomía patológica demostró que eran dos afecciones diferentes: en esos caballos la médula estaba lesionada y en los beribéricos hay solamente una polineuritis periférica infecciosa. El disertante menciona las alteraciones anatómicas de las polineuritis (Babinsky y Ranver) apoyando la existencia constante de los fenómenos periféricos á que alude el profesor Dejèrine.—El diagnóstico diferencial fué hecho con la mielitis anterior aguda y sub-aguda de Duchenne de Boulogne (hay destrucción en la médula de los cuernos anteriores y las grandes células).—El pronóstico varía con las formas clínicas.—El tratamiento es empírico y sintomático. En sus enfermos ha hecho todo lo posible, pero ¿cómo, siendo unos cincuenta, emplear en ellos la hidroterapia y la electricidad?—La naturaleza del beriberi es aún desconocida; para Scheube y los autores es infecciosa: el gérmen está por estudiar. El beriberi en su desarrollo puede en la misma persona estar asociado á otras enfermedades (cólera, fiébre intermitente, tifus, tuberculosis pulmonar, etc.) Terminada la conferencia, el Dr. Montalvo pasó á enseñar cada uno de los casos, explicando sus antecedentes concretos y peculiaridades.

Discusión.—Pedida la palabra por el *Dr. Delgado*, manifestó que indudablamente eran de mucho interés los casos presentados y que fueron objeto de la conferencia del Dr. Montalvo. Recuerda con este motivo que el malogrado Dr. Gallardo en su Cátedra de Clínica Médica, por los años de 1876, trató en sus lecciones del beriberi relatando la observación de 16 casos y describiendo precisamente la forma paralítica, al parecer muy rara en la Isla de Cuba: estudio que aquel distinguido profesor publicó en uno de nuestros periódicos de medicina, la «Crónica Médico-Quirúrgica». Para el Dr. Delgado las formas mixtas son las predominan-

tes y las que con más frecuencia se notan; y consigna la opinión del Dr. Gallardo sobre la naturaleza del beriberi: para éste era contagiosa y parasitaria dicha enfermedad.

No discute—dijo el *Dr. Mestre*—el diagnóstico de los enfermos que acabamos de ver, pues sólo trata de recordar en estos momentos una página de la historia de esta Academia. El Dr. Montalvo nos ha dado su conferencia trayéndonos una serie de casos curiosos y raros; probablemente, como él dijo, con razón, casi ninguno de nosotros habrá visto la forma paralítica del beriberi; y esta excepcional oportunidad de su práctica profesional la aprovecha en obsequio de la Academia y en ventaja para la ciencia: por eso su disertación alcanza mayor importancia y los que se ocupan de esos estudios utilizarán los datos actuales, como en otra ocasión publicaciones extranjeras tomaron nota de los esfuerzos de esta Corporación. En efecto, el Dr. Le-Roy de Méricourt, autor del artículo sobre «Beriberi», escrito en el notable «Diccionario de Dechambre», tuvo en cuenta al redactarlo las comunicaciones presentadas por el Dr. Havá, en 1865, y el Dr. Dumont, en 1866, en esta Academia de Ciencias. La Corporación en otra época y en varias ocasiones había tratado este asunto.

Habiéndose prolongado por la Academia la discusión suscitada por la disertación sobre el beriberi, el *Dr. La Guardia*, se expresó en estos términos: «Es para mí un placer verdadero felicitar al Dr. Montalvo no solamente por la conferencia con que nos acaba de favorecer, sino además por la série de casos que ha tenido aquí y nos ha presentado de un modo brillante; pero, no estando conforme en un todo con lo manifestado por él, someto á su consideración algunas objeciones. En primer término, puedo decirle que acepto desde luego su diagnóstico como un hecho cierto, que se trata en los casos vistos de formas varias de *polineuritis;* mas no creo que se pueda afirmar de un modo concluyente que sea de origen beriberico. El Dr. Montalvo no nos ha

expresado nada de la influencia que pueda tener en el pacimiento de esos individuos el uso, ó mejor dicho el abuso que hacen del opio los asiáticos, y en mi opinión éste y otros particulares debieron teneise en cuenta para esclarecer el diagnóstico.—Ha dicho también que no está probado sea el beriberi una enfermedad infecciosa, y me parece que puede sostenerse precisamente lo contrario: el profesor Stokois, de Amsterdan, en un trabajo publicado últimamente sobre *Patologia comparada de las razas*, consigna que sus compatriotas los Doctores Winkler y Pekelharing han comprobado de un modo terminante que el beriberi es un padecimiento infeccioso, y aunque en el estudio aludido no se refieren los experimentos justificativos, la respetabilidad de Stokois es suficiente para dar garantía al hecho que se menciona.—Por último, si no he oído mal—concluyó el Dr. La Guardia—para el Dr. Montalvo el beriberi es enfermedad peculiar de las razas amarillas, cuya afirmación no está de acuerdo con los datos existentes en la memoria que cité ha poco; en efecto, en las posesiones holandesas de Asia el beriberi ataca con gran intensidad al europeo, y la estadística enseña que de mil soldados (incluyendo los oficiales) de Europa en 1886 enfermaron de aquel mal 286, y en las tropas asiáticas por cada mil fueron invadidos 430, muriendo 30; hay que tener presente en esta afección sobre todo las condiciones individuales, más que el factor raza.»

Contesta después el *Dr. Montalvo* á todas las anteriores observaciones que le han dirigido á su disertación, comenzando por las del Dr. La Guardia considerándolas de más interés. Dijo que omitió el factor opio porque le constaba que sus enfermos ni lo usaban ni abusaban de él, por lo cual no había necesidad de ocuparse de dicho antecedente al establecer el diagnóstico diferencial. Tampoco esos asiáticos son alcohólicos.—No creyó ser absoluto el Dr. Montalvo al hablar de la influencia que tienen las razas en la aparición del beriberi. Es más frecuente en las razas amarillas, sin

que esto quiera decir que las otras dejen de padecerlo también: Charcot cita casos de Puerto Rico de raza caucásica, y en la Habana más de una observación de individuo blanco puede recordarse de haber sufrido aquel mal.—En cuanto á lo dicho por el Dr. Stokois sobre el agente infeccioso, causa del beriberi, no basta la simple afirmación: hay que referir los hechos y esperimentos que lo comprueben terminantemente. El mismo Pasteur los presenta al dar cuenta de sus descubrimientos.—No conocía—agrega el Dr. Montalvo respondiendo al Dr. Delgado—el estudio del Dr. Gallardo sobre el beriberi, porque lo hubiera citado con gusto;—y, con respecto á lo expresado por el Dr. Mestre, manifiesta el disersertante que había leído los trabajos de Havá, Dumont y el artículo de Le-Roy de Méricourt del «Diccionario de Dechambre» sobre la enfermedad objeto de su conferencia.

Después de lo cual se concluyó la sesión pública, no reuniéndose la Academia en otra de gobierno por ser demasiado avanzada la hora.

---

## Sesión pública ordinaria del 28 de Enero de 1894

Sres. Académicos concurrentes.—*Dres. Hortsman*, Presidente, *Núñez, R. Castro, J. Torralbas, Machado, Fernández Cubas, Santos Fernández, I. Plasencia, Lavín, La Guardia, Tamayo, B. Sáenz, Ulrici, Delfín, Finlay, Melero, Seidel, Mestre, Montané,* Secretario general.

El Dr. Núñez, *Vice Presidente*, manifestó al comenzar la sesión que asistía por primera vez el Dr. Manuel Delfín, nombrado recientemente *Académico de número* en la Sección de Farmacia.

Acta.—Diose lectura por el *Secretario general* al acta de la sesión pública anterior, que fué aprobada por unanimidad.

Correspondencia.—Seguidamente el mismo *Secretario* presentó la correspondencia (comunicaciones recibidas y remitidas):—1º Oficio del Juzgado del Cerro acompañando una cesta que contiene dos calaveras para que la Academia informe sobre el tiempo que estuvieron á la intemperie:—lo que se remitió á la Comisión de Medicina Legal;—2º Id. del Dr. R. Castro acusando recibo de las preparaciones microscópicas enviadas por el Dr. Ch. A. Oliver;—3º Id. del Director del Hospital Civil de Pinar del Río acompañando los cuadros del movimiento de los enfermos y fallecidos en dicho Establecimiento durante el mes de Octubre próximo pasado;—4º Comunicación del Gobierno General remitiendo con destino á la Biblioteca de la Academia un ejemplar de las obras tituladas «Historia del Descubrimiento de América», «Grandezas del Catolicismo» y «Vida y escritos de Fray Bartolomé de las Casas»,—por lo cual se dieron las más expresivas gracias;—5º Invitación de la Real Sociedad Económica de Amigos del País para la sesión pública que había de celebrarse en la noche del 8 de Diciembre último;—6º Id. de las Escuelas Pías de Guanabacoa para la velada literaria que llevaba á efecto la Academia Calazancia;—7º Oficio del Juzgado de 1ª Instancia de la Catedral adjuntando testimonio de varios lugares de la causa por delito contra la salud pública, con el objeto de que la Academia informe si los vinos analizados son nocivos;—8º Comunicación referente á la Exposición Universal de Madrid que ha de tener lugar en 1884, acompañándose un ejemplar impreso de los detalles y en solicitud de que la Corporación haga figurar sus objetos de interés científico en aquella;—9º Oficio del Juzgado de San Cristóbal remitiendo un pomo con las vísceras de don Manuel Ortega, para que la Academia hicera el análisis toxicológico é informara sobre diversos particulares que se consultan:—lo que se devolvió por no corresponder ese trabajo á la Corporación;—10º Invitación del Sr. Presidente del Círculo de Abogados para la sesión conmemorativa

de la constitución de dicha Sociedad;—11º Oficio del Juzgado de Jaruco remitiendo adjunto un certificado de parte de la causa seguida por lesiones á don Julián Hernández;—12º Oficio del Juzgado del Cerro recordando por tercera vez el informe sobre el tiempo que pudieron estar á la intemperie las dos calaveras remitidas á esta Academia;—13º Id. del Gobierno General para besamanos del 23 de este mes de Enero;—14º Instancia de don Manuel Ramil y Fernández reiterando la solicitud que tiene presentada;—15º Id. del Juzgado del Cerro recordando el informe sobre unos vinos; 16º Id. de la Saciedad «La Igualdad» de Sancti-Spiritus con la lista de su actual Junta Directiva y felicitando por el nuevo año;—17º Id. del Dr. M. Delfín con su discurso de ingreso sobre «Envenenamiento por alcaloides vegetales»:—el que conforme á Reglamento se remitió al Dr. J. Rovira para su contestación;—18. Id. de los Dres. A. Gordon y A. Bosque excusándose de asistir á la sesión por causas involuntarias (art. 14º)—Se remitieron por la Secretaría: 1º al Dr. R. Castro las preparaciones microscópioas del Dr. Ch. A. Oliver;—2º Id. á los doctores B. Sáenz y Santos Fernández para que informaran según acuerdo sobre el trabajo referente á la maleina, leído por el segundo de ellos y todo lo que se refiera al modo de evitar el desarrollo del muermo entre nosotros;—3º Traslado á la Comisión de Farmacia y Química Legal el expediente sobre análisis de vinos á los fines oportunos;—4º Oficio al Dr. La Guardia acompañado del trabajo del Dr. Pernas, de Cienfuegos, enviado con opción al título de *Académico corresponsal;*—5º Traslado á la Comisión de Medicina Legal, del certificado en la causa por lesiones á don Julián Hernández seguida en el Juzgado de Jaruco.

Acuerdo.—Con respecto á la instancia de D. Manuel Ramil y Fernández pidiendo que la Academia apoyara el certificado del 2º Médico de la Casa General de Enagenados sobre D. José Martinez Osorio, se acordó por unanimidad que el se-

ñor Ramil se dirigiera, según el art. 24º del Reglamento, por el Gobierno General ó la Real Audiencia.

Biblioteca.—El *Dr. Finlay* hizo la relación de los impresos recibidos (periódicos, folletos y libros) desde la última sesión celebrada:—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas de Madrid, núms. 417 y 420;—La Revista Médico-Quirúrgica americana, N. York, nº 1;—Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid, núms. 177 y 178;—Prospectus of the most recent systematic work on surgery, London;—A Treatise of human Anatomy, London;—Gaceta Médica, Revista Ecuatoriana de Medicina, Cirugía y Farmacia, núm. 6;—Gaceta Médica de Méjico, núms. 9 y 10;—Anales de la Sociedad Odontológica de la Habana, núms. 12 y 1;—Prospecto de las Guías Prácticas de las Ciencias Médicas, Barcelona;—Bulletin of the Agricultural Experiment Station of Nebraska, núms. 29 y 30;—Sixth annual Report of the Agricultural Experiment Station;—Boletín de la Biblioteca Balaguer, Barcelona, núm. 5;—Archivos de la Policlínica, Habana;—El Progreso Médico, Habana, números 11 y 12;—The Journal of nervous and Mental Deseare, N. York, núms. 11 y 12;—Instituto Provincial de Santa Clara, Memoria del Curso Académico de 1892 á 93; Gaceta Médica de Granada, núms. 247 y 248;—Repertorio Médico-Farmacéutico de la Habana, núms. 12 y 1;—Revista Cubana, núms. 5 y 6;—Boletín de Medicina Naval, Madrid, núms. 11 y 12;—The Brooklyn Medical Journal, N. York, núms. 12 y 1;—La Independencia Médica de Barcelona, núms. 30 á 34;—Memorias de la Sociedad Antonio Alzate, Méjico, núms. 3 y 4;—Revista de Ciencias Médicas, Habana, núms. 23, 1 y 2;—La Naturaleza, Méjico, núms. 3 y 4;—La Tribune Mèdicale, núm. 51;—Boletín de Hidroterápia, Barcelona, núm. 59;—La Abeja Médica, Habana, núms. 11 y 12;—Journal d' Higiène, núms. 395, 896 y 897;—Los tres Reinos de la Naturaleza, por Lanessan, tomos 9º y 10º;—La Igualdad, Sancti-Spi-

ritu, núms. 2 y 3;—Boletín Médico-Quirúrgico del Cuerpo Médico de Sancti-Spiritu, núm. 1;—Anales de la Real Academia de Medicina, Madrid, tomo 13º, cuadº 3º;—Clinical History of a case of recurrent dropsy of the left middlecar, N. York;—Color Blindness, Philadelphia;—The Nova Scotian Institute of Science, volum. 1º, part. 2;—Sitzungsberichte der Kaiserlichen Akaúemie der Wissenschaften, 13 folletos;—Proceedings of the Davenport Academy of Natural Sciences, volume 5º;—Verhandlungen der naturforscheuden Gessellschaft;—Bulletin of the Bychological Section;—The Medico-Legal Journal, June 1891, March 1893, June 1893;—Transaction of the Association of American Physicians, vol. 8, United States;—Geological Survey, Part 1º y 2º;—«Boletín Semestral de la Dirección General de Estrdística de la República Mejicana, año 1889. núms. 4, 5 y 6;—Hojas del Observatorio de Méjico;—Cuadros estadísticos de la ciudad de Méjico;—Boletín de Agricultura, Minería é Industria, Méjico, núms. 2, 3 y 12;—Gaceta Médica Militar de Méjico, núms. del 1 al 12;—Nacimientos y Defunciones habidos en la ciudad de Cienfuegos desde Enero de 1880 á Diciembre de 1889 inclusives, por el Dr. Luis Perna;—pasando después el mismo *Secretario de Correspondencia* á dar cuenta de las numerosas tarjetas de felicitación por año nuevo enviadas á la Academia por otras Corporaciones y particulares.

El *Secretario general* manifestó que se había puesto en el salón de sesiones, como veían los Sres. Académicos, la lápida en memoria de los que en Cuba han muerto víctimas de alguna enfermedad adquirida en el cumplimiento de su deber ó del amor por la ciencia y la humanidad, cumpliéndose así por la Junta de Gobierno el acuerdo de la Academia tomado hace algún tiempo.

El *Dr. Mestre* agregó que también debía ahora cumplirse lo acordado por la Corporación con respecto á la sesión extraordinaria que se celebraría una vez puesta la lápida y

en la cual el Dr. Montalvo leería un discurso adecuado. Recordados por el Dr. Mestre los acuerdos de la sesión del 14 de Octubre de 1883, se resolvió por la Academia comunicarlo al encargado del discurso para que lo llevara á cabo.

Como ponente de la Comisión de Medicina legal el *Dr. Tamayo* da lectura al informe pedido por el Sr. Juez de 1ª Instancia del Distrito Sur de Matanzas en causa por violación de sepultura; cuyo Juzgado desea «se haga un reconocimiento en las dos calaveras humanas que se remiten expresándose el tiempo que datará que las mismas estarían expuestas á la intemperie». Se enviaron, en efecto, «dos calaveras humanas ennegrecidas y sucias, dentro de una jaba que además contiene un collar de cuentas de colores y pedazos de género.» La ponencia después de transcribir lo que dice el Diccionario de la lengua castellana sobre las palabras «calavera» é «intemperie» y de considerar que no existen factores para resolver el problema planteado: «dadas dos calaveras decir cuanto tiempo estuvieron á la intemperie», propuso esta respuesta: «Que con los datos de la consulta no tiene elementos para formular una contestación que satisfaga el extremo propuesto por el Sr. Juez de Instrucción y 1ª Instancia del Distrito Sur de Matanzas.»

*Discusión.*—Sometido por el *Sr. Presidente* á discusión el anterior informe:—el *Dr. Santos Fernández* opina que debía pedirse al Juzgado otros detalles y datos con el objeto de ver si investigando puede llegarse á conocer mejor el asunto consultado;—creyendo el *Dr. Finlay* que en los libros de Medicina Legal existe ya escrita la manera de dirigir la investigación en estos casos;—el *Dr. Torralbas* dijo que la Comisión había tenido en cuenta la falta completa de antecedentes para aprobar el informe de la ponencia, consignando que lo que cubre al cráneo no puede decirse sea jabón cadavérico;—¿por qué estas circunstancias y otras más no se discuten en el cuerpo del trabajo?—preguntó el *Dr. Núñez.*

Explicada nuevamente por el *Dr. Tamayo* la consulta

del Sr. Juez:—el *Dr. Cubas* apoyó incondicionalmente el informe leído creyendo que como miembro de la Comisión de Medicina Legal ese era su deber; —á lo que contestó el *Dr. Núñez* ser de diferente opinión, pues entiende que á pesar de haber emitido un juicio en la reunión previa que celebra la Comisión, como crea haya sufrido equivocación siempre está dispuesto en la sesión académica en que definitivamente se discuta y apruebe el informe á rectificar sus anteriores apreciaciones y pide quede el informe del Dr. Tamayo sobre la mesa, porque encuentra datos para redactarlo de otra manera, deseando que se nombre á un químico para el exámen correspondiente de las sustancias que cubren á esas dos calaveras.—El *Sr. Presisidente* nombró al Dr. Ulrici; acordándose entregarles á ambos todo lo que acompaña á la consulta aludida para la contrainformación solicitada.

Asfixia.—*Proceder del Dr. Laborde para evitarla.*—El *Dr. Montané* expuso la historia de un caso de muerte aparente en un reciennacido, cuya asfixia desapareció por el procedimiento de las tracciones rítmicas de la lengua, según lo aconseja el profesor Laborde. Manifiesta que publicará en los Anales la observación de ese caso y agradecería, por encargo del Dr. Laborde, á sus compañeros que le den cuenta de los enfermos que en la práctica puedan ser sometidos á dicho proceder así como del resultado, pues el aludido médico está recogiendo todas las observaciones posibles para completar su estudio.

Después de algunas palabras entre los Doctores Santos Fernández, Finlay, Delfín y Montané sobre las aplicaciones del proceder de Laborde, el *Sr. Presidente* dió por terminada la sesión pública, quedando constituída la Academia en otra de gobierno.

## Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales

CONVOCATORIA

En virtud de hallarse vacantes *tres* plazas de *socio de número* correspondientes á la Sección de Medicina y Cirugía y Veterinaria, (*una* del grupo de Medicina y Cirugía y *dos* del de Veterinaria); y cumpliendo lo acordado por la Corporación, en sesión de gobierno verificada el día de ayer, se pone en conocimiento de los señores Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía y de los señores Profesores de Medicina Veterinaria, que las vacantes anunciadas serán provistas por elección de personas domiciliadas en esta ciudad; admitiéndose á este fin por la Junta de Gobierno, durante los quince días siguientes del anuncio oficial en la Gaceta, las propuestas que para Académico se presenten por los miembros de la Corporación ó las solicitudes documentadas de los aspirantes, las cuales se remitirán desde dicha fecha á la Secretaría, situada en el salón alto (calle Cuba, ex-Convento de San Agustín).

Habana, Enero 29 de 1894.—El Secretario general,

DR. LUIS MONTANÉ.

## Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales

CONVOCATORIA

En virtud de hallarse vacante en esta Real Academia *una* plaza de *socio de número* correspondiente á la Sección de Farmacia, y cumpliendo lo acordado por la Corporación en sesión de gobierno celebrada el 28 de los corrientes, se pone en conocimiento de los señores Doctores ó Licenciados en Farmacia, que la vacante anunciada será provista por elección en personas domiciliadas en esta ciudad, admitiéndose á este fin por la Junta de Gobierno durante los quince días siguientes al anuncio oficial en la Gaceta, las propuestas que para Académico se presenten por los miembros de la Corporación ó las solicitudes documentadas de los aspirantes, las que podrán dirigirse desde esta fecha á la Secretaría situada en el salón alto (calle de Cuba, ex-Convento de San Agustín).

Habana, Enero 30 de 1894.—El Secretario general,

DR. LUIS MONTANÉ.

De las tracciones rítmicas de la lengua en un caso de asfixia; por el *Dr. Luis Montané.*

(SESION PUBLICA DEL 28 DE ENERO DE 1894).

En un reciennacido en estado de asfixia las tracciones rítmicas de la lengua lo volvieron á la vida. Tuvo que practicarse la versión por ser una presentación de hombro; la cabeza era voluminosa. De pronto los latidos cardiacos cesaron, se enfrían las extremidades y nos figuramos que estaba muerto. Las aplicaciones de agua caliente, la respiración artificial, etc., fueron inútiles.

Ayudado por el Dr. Núñez y tomando la lengua con una pinza de Pean, verificamos las tracciones rítmicas,—primero 20 á 25 por minuto y después de 60 á 65: el niño ya respiraba.

He aquí el proceder del Dr. Laborde, por él descrito:

«Se agarra sólidamente el cuerpo de la lengua (tercio anterior) entre el pulgar y el índice, con un lienzo cualquiera ó el pañuelo que se coloca en el bolsillo ó aún con los dedos solamente y ejercer sobre ella, quince ó veinte veces por minuto, *fuertes tracciones, reiteradas, sucesivas, rítmicas,* seguidas de relajamiento, imitando los movimientos rítmicos de la misma respiración. Durante las tracciones, importa sentir que se tira bien sobre *la raíz* de la lengua que se presta por su elasticidad y su pasividad, en el caso de muerte aparente.

«Cuando se comienza á sentir cierta resistencia, es que la función respiratoria se restablece y que la vida vuelve; se hace entonces, habitualmente uno ó varios movimientos de deglución, seguidos de una inspiración ruidosa que llamo *hipo inspirador,* primer signo de la *reviviscencia.*

«Si al momento de coger la lengua los maxilares están todavía contraídos y los dientes unidos se les separan forzando con los dedos si es posible ó con un cuerpo resistente cualquiera, un pedazo de madera, cabo de cuchillo, tapón, cabo de cuchara ó de tenedor, extremidad de un bastón, etc. Se puede servir, para agarrar la lengua y tirar sobre ella de una pinza apropiada: pinza lingual, la usada en la cloroformización, con caoutchout ó mejor de puntas, pinza de bolsa, de curar ó de pólipos, pinza hemostática, etc. En la asfixia del reciennacido, la pinza de curar y la hemostática (de Péan) han sido especialmente utilizadas. No hay que olvidar que puede prescindirse de todos los instrumentos y usarse solamente de los dedos; esto es lo que le dá al procedimiento todo su valor práctico, y lo coloca al alcance de todos.»

Al recoger, como lo hago, nuevos hechos para remitirlos al Dr. Laborde, correspondiendo á su encargo, agradeceré á mis compañeros que también me faciliten los que se les presenten en la práctica, con el objeto de enviarle á aquél el mayor número posible de datos.

INFORME SOBRE LA CAPACIDAD LEGAL DE UN PARALÍTICO; por el *Dr. José I. Torralbas.*

(SESIÓN PRIVADA DEL 27 DE ABRIL DE 1890.)

(*Conclusión*) (1)

Don B...... S...... M......; fojas 201: que no juzgó loco á K......, pero si observó en él decrepitud, la cual se fué acentuando en los últimos tiempos, que él (el declarante) sospechó fuese ocasionada por la bebida, que trató de informarse con varias personas y le dijeron que no, y que K...... repetía una misma cosa por lo que él (S......) esquivava su presencia.

En las repreguntas insertas en los fólios 202 hasta 204 inclusive, estos testigos se acogen á la condición en que se encuentran de no poder juzgar del estado K......, porque, no siendo medicos, ignoran la patología y fisiología cerebral.

Respecto de los llamados posiciones cuestionarios que una parte propuso á la otra, huelga estractarlos porque no traen ningún dato nuevo á la cuestión que se trata de resolver y solo diremos que los que sostienen la idea de la incapacidad aducen razones del orden científico y del orden legal, mientras sus contrarios sólo invocan las segundas.

*Clasificación y apreciación de datos.*—Expuestos á la consideración de S. S. los datos que contienen los autos, réstanos dar á conocer la importancia que en concepto de la Comisión de Medicina Legal, debe dárseles.

No necesitamos repetir que los datos de carácter científicos son por todos conceptos los que merecen nuestra preferente atención; de ellos pues nos vamos á ocupar examinándolos á la luz de la ciencia primero, es decir de una manera abstracta, y bajo el punto de vista concreto, ó sea en las relaciones del caso médico legal, después.

Paralisis general,—he aquí el diagnóstico que proponen los peritos, y éste en nuestro concepto es el centro sobre el cual deben girar nuestras disquisiciones porque si este diagnóstico resulta exacto, las consecuencias deben también serlo.

Para mayor claridad dejaremos establecido lo que por parali-

(1) Véase la página 431.

sis general se entiende, porque para la inmensa mayoría de las personas, contándose entre ellas muchos médicos que no se han dedicado con especialidad á esta clase de estudios, esta afección se confunde con otras clases de paralisis que se observan ya en individiduos enagenados, ya en personas que se encuentran en estado de integridad mental y como no se trata de unas ni de otras, reproducimos la definición de Regis, que á nuestro entender la dá á conocer con precisión.

*Definición.*—«La paralisis general *es una afección cerebral*, algu»nas veces *cerebro-espinal*, (meningo-myelo-encefalitis crónica in»tersticial difusa) esencialmente caracterizada por los síntomas »*progresivos de demencia y parálisis*, á los cuales vienen frecuente»mente á asociarse síntomas accesorios diversos, y notablemente »una locura de forma maniaca ó melancólica». (Regis. Man. práct. de Medicina Mental).

Esta definición nos excusa de entrar en las disquisiciones en que entran los clásicos para demostrar la diferenciación entre esta enfermedad y todas las demás paralisis, por lo tanto, pasaremos á ocuparnos de contrastar ó comparar el diagnóstico de los peritos con los caracteres que la expresada definición asigna á esta entidad morbosa.

Fúndase el aludido diagnóstico en dos órdenes de datos, unos que se refieren á tiempos pasados algo distantes; otros á época más reciente, presente para los que informan en segundo término.

Del certificado del Dr. E......, lo mismo que del que firma el Dr. R...... solo cabe decir que como tales certificados se limitan á afirmar cierto número de fenómenos, signos ó síntomas, cuya consistencia sirve de fundamento para la clasificación de la enfermedad.

Ahora bien, ¿la relación de los hechos que se certifican responde á la definición que hemos citado? Desde luego que sí y con esto podemos dejar los documentos en cuestión para ocuparnos del informe que anteriormente extractamos, ó sea del que emitieron los Dres. M......, R...... y A......

Si se examina este importante documento médico-legal se verán los *síntomas progresivos de demencia y paralisis asociándose á síntomas diversos* como indica la definición de Regis.

No cansaremos la atención con largas referencias á los párrafos

del ya extractado informe, el proceder analítico de sus autores es ya conocido, la investigación restropectiva por ellos empleada para conocer el pasado de K......, es la que la ciencia moderna aconseja; los datos que de ella resultan establecen premisas cuyas consecuencias no pueden ser otras que las deducidas por ellos; de suerte que, si la Comisión, en vez del deber de analizar, inquirir y comparar antes de proponeros un dictámen, tuviera solamente el de calificar este informe, la consulta estaría terminada; pero otra es la marcha que debemos seguir en este caso quizás más que en otro alguno, porque por razones que no nos incumbe averiguar, una las partes, la que niega, carece de apoyo ante la ciencia, la vemos comparecer ante el Juez, sin un perito que venga á combatir, modificar ó apoyar las apreciaciones de cinco profesores cuya opinión le es adversa; esta circunstancia nos pone en el caso de discutir algunos particulares.

*Discusión de datos periciales.*—Al extractar el informe de los marcamos en el párrafo que trata de la inteligencia, algunos puntos que marcan particular atención: la *escolalia*, la *paralexia*, la *afasia maniaca* de Vernik, la *amnesia*, el *temblor fibrilar* y la *kropolalia.*

Estos signos que los peritos consignan corresponden, no cabe duda, con los que Voisin, Foville, Lassège y otros connotados alienistas, describen en el capitulo que trata de la *parálisis general.*

Continúan en este mismo capítulo conectando los fenómenos que observan con los que les deben haber precedido y para seguirlos á través del pasado, estudian la escritura del paciente en documentos de fechas anteriores, en los cuales se ve irse acentuando cada vez más el caracter de la llamada *escritura infantil* de los autores, de suerte que á este dato solo había que oponer las opiniones contrarias de otros escritores; mas lejos de hallar esa contradicción, se ve que la confirman, puesto que entre los que ellos no citan, se cuentan: Regis que la llama *escritura disgramática* y *atáxica* y la describe minuciosamente, y Falret que también la considera como signo importante; Tardieu lo cita entre los signos que deben estudiarse para la reconstrucción en la investigación reprospectiva de la demencia.

Síguenlo como hemos dicho á través del pasado, y compu-

tando las fechas hacen partir la enfermedad de la época que corresponde con la alteración de la escritura (1882 á 1883).

La duración de la enfermedad, discutida por los peritos en su informe, daría lugar á algunas dudas que ellos resuelven recondardo que de los mismos frenópatas Voisin, Legrand du Saulle, Schüle, Lassège y Ball que afirman que la demencia paralítica solo dura dos años, los dos primeros citan casos de cinco y seis años; para resolver la duda consultamos á Falret que es la obra más moderna que trata de la materia (1890) y encontramos que el ilustrado médico de la Salpretière le señala un año como término mínimo, tres como medio y el máximo lo deja sin limitar, pues acepta aunque como excepcionales, los casos de largos años y hasta los de duración indefinida; Regis le asigna de dos á tres años como duración media.

K...... cabe, aunque como caso excepcional, dentro de esos límites.

En la última parte de su trabajo, en el párrafo titulado «Fundamento Médico-Legal» recuerdan las apariencias de hombres de buen sentido que presentan estos enajenados en los primeros tiempos de su enfermedad; cuando los fenómenos motores apenas son perceptibles para el médico y las aberraciones mentales se limitan á exagerar las pingües ganancias de alguna soñada especulación con la que frecuentemente engañan á hombres muy listos, no porque hayan tenido la intención, ni mucho menos combinado un plan hábil, sino por que la convicción con que proceden los hace persuadir á unos, y despertar la codicia de otros. Por otra parte, no siempre el objetivo de estos desgraciados es el aumentar la fortuna propia ó extraña, lo es á veces otro ideal, la gloria artística, el poder, cualquiera otra cosa; por ejemplo: nosotros conocemos á un indivíduo de bastante buena, sino de superior ilustración, en quien el *delirio de grandeza*, apenas perceptible mientras tuvo por objeto un mal disimulado culto por su propia intelectualidad, se hizo más notable y llamó nuestra atención cuando cambiando de objetivo se manifestó por la insistente admiración de sus formas musculares, hasta entonces aquel pobre amigo nos parecía un poco simple y los disparates científicos que alguna vez le oímos, nos parecieron más bien consecuencias naturales de un carácter un tanto audaz que lo

hacían invadir territorios agenos á sus conocimientos, porque de paso sea dicho, mientras hablaba de su profesión, no le abandonaba el buen sentido y en asuntos de interés material siempre fué muy práctico. Llegó por fin un dia en que la afasia y otros síntomas pusieron las cosas en claro.

Este señor que nadie, ni profanos, ni médicos que no fuesen alienistas muy versados, habría sospechado de debil de entendimiento, caracterizaba sin embargo, el indivíduo afectado de delirio de grandeza en esa forma tan común en las periencefalitis difusas que se inician, y que ha sugerida al distinguido alienista americano Macdonald el nombre de *exaltación de la dignidad* (exaltation of the dignity).

La demencia paralítica, nos dice el reputado frenópata Baillarger, es una enfermedad nueva, hija de nuestro siglo en que las aspiraciones están más desarrolladas, las especulaciones atrevidas más generalizadas y las manifestaciones de la vida social se desenvuelven en la agitación y en la ansiedad que van fraguando la lesión cerebral que más tarde debe hacer explosion.

Con lo que llevamos dicho, creemos dejar demostrado que del exámen de los datos científicos que figuran en estos autos aparecen en cierto modo confirmados el diagnóstico y marcha de una parálisis general, demencia paralítica ó periencefalitis intersticial difusa de larga duración que en determinada época pudo colocar al enfermo en situación de incapacidad á pesar de encontrarse en el período inicial de la enfermedad.

*Exámen de datos no periciales.*—Los demás datos que hemos encontrado en los autos son de carácter profano y aunque por esta circunstancia solo debamos darle un valor relativo, no queremos dejar de presentarlos tal como ellos son.

El señor L...... y su representante sostienen la capacidad de K...... en un terreno puramente jurídico, invocando fechas de poderes, de contratos y de negociaciones y solo tratando la cuestión de una manera muy accidental al referirse á su aspecto científico: el primero para decir buenamente por que á su parecer no estaba incapacitado; el segundo para sostener que no es de la competencia de los médicos el resolver esta cuestión.

La Comisión, que no tiene la pretensión de analizar puntos jurídicos, por que estos no son de su competencia, prescinde

de las negociaciones de los señores mencionados, así como también de las afirmaciones de la señora A...... y su representantes, ó sean las de sus contrarios.

Los dos señores letrados deducen multitud de razones, cada uno en pro de la causa que defienden, pero como uno de ellos desecha la prueba pericial con insistencia, mientras el otro se acoje á ella y la comenta en favor de su defendido; se colocan los dos en distinto terreno, lo cual nos releva del trabajo de examinar y comparar sus respectivas opiniones dentro del criterio de la ciencia, que es el único que responde á la elevada misión de este Cuerpo consultivo.

Prescindiendo pues, de esos elementos que por las razones ya dichas eliminamos, dedicaremos algunos párrafos al examen de los cinco testigos que figuran en este asunto y con relación al hecho que se trata de averiguar.

1. El primero, don J...... P...... y J...... contestando la quinta pregunta del interrogatorio dice: que tuvo ocasión de fijarse en K...... más que en otra persona porque le iba á cobrar mensualidades, que siempre guardó las mejores formas, no llamándole la atención ningún rasgo que demostrara locura (fojas 195).

A la octava pregunta contesta que sólo le conoció de vista.

2. Don E...... R......: dice que sólo conocía á K...... de vista; que puede asegurar que éste no estaba loco en el período de tiempo de 1883 á 1886 y que como no es médico, no puede contestar lo que entiende por loco ó demente (foj. 196 vlto. y foj. 197).

3. Don R...... R......: que no puede asegurar que K...... no estaba loco, pero que todos sus actos eran de un hombre cuerdo (foja 199).

4. Don F. V......: que puede asegurar que K...... no era un paralítico general y que le advertía una imperfección en los pies (foja 200).

5. Don B...... S...... M......: que no juzgó loco á K......, pero sí observó en él decrepitud, la cual se fué acentuando en los últimos tiempos, que él (S......) sospechó fuese ocasionado por la bebida, que trató de informarse con varias personas y le digeron que no; y que K...... repetía una misma cosa muchas veces por lo que el declarante esquivaba su presencia (fojas 202 y 204).

El primero no sólo dice que se fijó en K...... sino que nunca observó en él rasgo que demostrara locura. No nos detendremos á juzgar del valor de esta afirmación hecha por un profano, pues su respuesta á la octava pregunta se encarga de destruir su propio dicho.

El segundo que sólo lo conocía de vista, puede asegurar que no estaba loco en determinada fecha y sin embargo, no puede explicar lo que él mismo entiende por locura ó demencia. ¿Cómo conocería este señor que aquel individuo con quien no tuvo ningún trato, no se encontraba en ese estado que él no puede explicar?

El tercero no puede asegurar que no estaba loco, pero sus actos eran de un hombre cuerdo; se necesitaría saber por cual de las dos cosas se decide el testigo.

El cuarto parece conocer lo que se entiende por paralítico general, pues asegura que K...... no lo era, pero la imperfección que le advertía en los pies, no sabemos cuál fuera.

El quinto no lo juzgó loco, pero observó algo que él llama decrepitud, y que atribuyó á excesos en la bebida por lo que trató de informarse; este testigo más observador que los otros ó más en contacto con K......, notó algo, y algo de importancia, por más que no sepamos qué quería significar con el término decrepitud.

Como se vé no es de estos testimonios llenos de vacilaciones y de términos faltos de presición de donde nos puede venir alguna luz; cierto es que algunos de estos testigos han declarado antes en términos menos contradictorios, pero al ser repreguntados ya no pensaban lo mismo, de suerte que si algo digeron de algún valor después lo desvirtuaron ellos mismos: así es que sus aseveraciones que serían débiles ante las de otros testigos no periciales, no pueden ponerse enfrente de las de profesores que razonan y fundan los suyos en los principios de la ciencia, tanto más cuanto que ninguno de esos mismos testigos parece haber tenido ocasión de tratar íntimamente al enfermo.

Pero á qué insistir: á nadie que haya leído el interesante y bien escrito artículo «Las fronteras de la locura» publicado por el Dr. Ball en la *Revue Scientifique* (1863), los trabajos del eminente alienista francés Magnan, sobre las formas del delirio en la demencia paralítica, los de Lemoine y de Kristhian sobre esta misma enfermedad, sus causas, su marcha, &, se le ocurre buscar en el

dicho de los profanos la confirmación de su diagnóstico en el primer período, quizás en la iniciación.

Para el vulgo, sabido está, sólo es loco el que tira piedras, hace gestos ó dice despropósitos; los que sufren el delirio de grandezas, los monomaniacos, los melancólicos y toda esa serie de enfermos en quienes no se notan á primera vista aberraciones mentales, son excéntricos, tontos, fátuos y á veces los créen sabios.

Resumiendo, diremos: que los autos que llevamos examinados contienen como elementos para formar juicio, un atestado pericial referente á época pasada cuyo documento sirve de punto de partida á la investigación retrospectiva que siguiendo el método inductivo, y *recontruyendo el pasado* como el conocido profesor Tardieu aconseja, es decir estudiando y comparando los manuscritos del individuo afectado y recogiendo las noticias que han podido adquirir, lleva á los peritos á las conclusiones ya expuestas, figurando también en el expediente otros datos de carácter no científico que ya por la expresión poco definida que los caracteriza, ya por la falta de explicaciones que tal vez pudieran aclararlos, ó ya en fin, porque colocándose algunos de ellos en terrenos, no opuestos, sino diversos, no se prestan para establecer deducciones, ni á favor ni en contra del hecho por unos sustentado, por los otros negado; de suerte que en realidad son los documentos periciales los que pueden, hasta donde el carácter de las investigaciones científicas lo permiten, ayudar á resolver esta cuestión.

Mas la Comisión á pesar del valor científico que le reconoce al informe, no puede establecer consecuencias determinadas respecto del caso; para esto se necesitaría otra clase de datos que los que se refiere á la época del primer reconocimiento ó de 1883, sea ésta ó nó la época inicial; porque como hace poco dijimos, considerando la parálisis general en abstracto, el informe responde á las exigencias de la ciencia y si fuera posible aplicarlo al caso concreto sin entrar en otras consideraciones la consulta se habría terminado mucho antes, pero nuestra misión es otra, ya lo hemos dicho, y para comprobarlo no necesitamos otra cosa que recordar que es lo que se pregunta á esta Corporación.

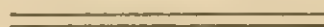
¿En tales épocas el Sr. K...... estaba demente? A esto, pues, se reduce en último término la cuestión.

Para contestar categóricamente necesitaríamos conocer deta-

llada y minuciosamente los hechos de entonces no por certificado de un perito por más autorizado que este sea, sino por un informe razonado, extenso como se dió posteriormente, porque el documento sintético de carácter *narrativo* como lo es un certificado, no nos autoriza á otra cosa que á considerar que según el leal saber y entender de un profesor, los hechos que observó tienen tal ó cual significación, pero como se trata de datos escuetos á los que no se agregan las consideraciones necesarias para apreciar la interpretación científica, no le basta á la Comisión para fundar aseveraciones que deben tener por punto de partida el dato *demostrativo*, sobre todo tratándose de hechos que tuvieron lugar en épocas pasadas á las cuales tiene que referirse el perito contando sólo con su memoria ó algún ligero apunte.

He aquí porque, la Comisión á pesar de encontrar el informe de los peritos ajustado á los principios de la ciencia, no lo considera como la expresión absoluta é irrevocable de la verdad, pues el punto de partida de sus apreciaciones lo es un certificado que si bien le merece toda consideración como atestado de un facultativo, no puede juzgar de los hechos que refiere; por lo que, sin formular afirmaciones, ni negaciones rotundas que no son aplicables á las verdades que se conquistan por medio de la inducción científica, y cuya historia puede guardar incidentes que el investigador ignore, propone se conteste la consulta al Sr. Juez del distrito Oeste con la siguiente conclusión:

Que en vista de la consulta del Sr. Juez y de los datos que existen en el proceso, la Academia no puede decir cual fuere el estado mental del Sr. K...... en la época que realizó los traspasos y contratos á que Su Señoría se refiere.



## INFORME MÉDICO-LEGAL SOBRE LA CAUSA DE LA MUERTE DEL MORENO B... M...; por el *Dr. Miguel Riva.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 13 DE JULIO DE 1890)

El Juzgado de Instrucción del Centro de la Habana á consecuencia de un exhorto del Juzgado Municipal de Alfonso XII en

la causa seguida por muerte del moreno B... M..., consulta á la Real Academia para que informe «si el tétanos de que falleció el moreno B... fué ocasionado por las niguas ó por la herida de la cabeza.»

La Comisión de Medicina Legal para poder informar al Juzgado que la consulta ha recibido en dicha forma los documentos siguentes:

1º El parte del médico don M... A... en el que expresa, que llamado para asistir al moreno B... M..., lo encontró con los síntomas del tétanos y que presentaba en la parte superior de la región parietal izquierda una cicatriz de dos centímetros de extensión, resultado de una herida contusa, de pronóstico leve y que pudo haber curado dentro del quinto día.

2º Otro parte del mismo facultativo en el que expresa que el estado del moreno B... sigue grave; habiéndosele presentado una pequeña supuración en el espacio inter-digital del 1º y 2º dedo del pie izquierdo, ocasionada por la suciedad del enfermo y haber padecido de niguas en dicho punto.

3º Declaración de los profesores don L... J... y do C... C..., en la que declaran que encontraron tendido en un catre al moreno B... M..., de estatura regular, temperamento nervioso y constitución deteriorada; manifestando que hace 12 días se encuentra enfermo y sufriendo de un dolor en el estómago que á ratos le molesta mucho; que no puede moverse á consecuencia de tener el cuerpo completamente rígido y adolorido; que hace dos días que no evacúa y unas dos horas que se le dificulta orinar, que por estos síntomas pasan á su examen dándole el resultado siguiente: —Presenta en la parte superior de la cabeza en la región parietal izquierda, una cicatriz que puede datar de unos 15 á 20 días de consolidada, de una extensión de dos centímetros y al parecer producida por una contusión; en el pie izquierdo en el repliegue formado por el 1º y 2º dedo, una escoriación que se extiende por la cara interna del 1er. dedo, donde forma una especie de úlcera de forma circular, bordes irregulares y como de un centímetro, con exudación plástica en los demás dedos, excepto el 5º; se notan asperezas pue parecen cicatrices más ó menos recientes de sacaduras de niguas. Interrogado el paciente si tenía niguas en ese pié y si se había extraído algunas en días anteriores, contestó que

las tenía, pero que con motivo de su enfermedad no había podido extraérselas, pero que anteriormente se las extraía.

Deducen las conclusiones siguientes: que el enfermo de que se trata ha sufrido una herida en la cabeza cuya cicatriz es perfecta y no presenta indicio alguno de compresión en los tegidos, ni foco de supuración oculta, ni cuerpo extraño alguno que demuestre ser una cicatrización falsa; que no acusa dolor por la compresión y que tiene una data de 15 á 20 días más bien que ménos; que teniendo en cuenta la escoriación inter-digital y la pequeña úlcera que presenta en el primer dedo, su carácter sanioso producido por la extracción de las niguas y la frecuencia con que se presenta el tétanos en los individuos desidiosos en curarse las niguas, se innan á creer que el tétanos del moreno B... es debido á esta última causa, que su estado es grave y no tiene más que decir.

4º Parte del fallecimiento del moreno M... y

5º El documento de autopsia en el cual constan las lesiones exteriores ya expresadas y que abiertas las cavidades y reconocidas minuciosamente las vísceras nada de particular encuentran en ellos, y que esta ausencia de lesiones les induce á creer que la muerte de dicho individuo fué ocasionada por una neurosis como el tétanos.

El tétanos es un accidente que complica las heridas ya estén en estado de supuración ó de cicatrización, y con mayor frecuencia en las heridas de la cabeza y extremidades, teniendo la raza negra mayor predisposición para esta afección. También el tétanos es una complicación frecuente de la extracción de niguas ó de las úlceras que acompañan á dicho parásito, y como de los hechos anteriormente expuestos resulta que el moreno B... M... tenía una cicatriz reciente en la parte superior de la región parietal izquierda y una úlcera en el espacio inter-digital del 1º y 2º dedo del pie izquierdo, el ponente de la Comisión de Medicina Legal somete á la consideración de VV. SS. la siguiente conclusión.

Que teniendo cicatrizada la herida de la cabeza hacía ya algún tiempo y existiendo en la actualidad las úlceras en el pié, ocasionadas por las niguas, es de creer que esta lesión sea la que produjo el tétanos que determinó la muerte del moreno B... M...

## Informe sobre la responsabilidad de un atacado de delirium tremens; por el *Dr. Emiliano Núñez.*

(Sesión publica del 12 de Octubre de 1890.)

En la causa seguida por el Juzgado de Instrucción del Centro de esta capital, contra la morena C... E... T... por atentado á agentes de la autoridad, se ha solicitado por la defensa que esta Real Corporación informe si el estado de *delirium tremens* en que se encontraba la procesada en los momentos en que tuvo lugar el hecho, consiente la acción voluntaria que requiere la existencia de todo delito ó falta conforme á lo estatuído por el artículo 1º del Código Penal vigente, y conformándose con lo solicitado la Sección 2ª de la Real Sala de lo Criminal de esta Audiencia, viene á nuestro informe interesándose en la comunicación de 26 de Septiembre último, la mayor brevedad en el dictámen por estar señalado el juicio oral en dicha causa para el día 15 del presente mes de Octubre.

Trátase, pues, de consignar de una manera general cuales sean las ideas corrientes en la medicina respecto á la responsabilidad que pueda caber en los actos punibles que se ejecutan en el estado de *delirium tremens* y por esto es que la consulta no viene acompañada de documentación alguna. Es por lo tanto fácil la tarea de vuestra Comisión de Medicina Legal, porque las dificultades periciales no consisten más que cuando se han de aplicar á casos concretos los conocimientos generales de la ciencia. Parece, en efecto, que de la causa consta que la morena C... se encontraba en estado de *delirium tremens* cuando ejecutó los atentados que motivan la causa que se le sigue.

---

La intoxicación alcohólica excita las pasiones, pervierte el juicio, aniquila la conciencia y la voluntad. Es uno de los móviles más frecuentes de los actos contrarios á la seguridad de las personas; ella conduce al vicio, al crimen, á la locura. ¿El hombre es responsable de los actos que ejecute bajo su influencia?

Si en todos los tiempos se ha prestado esta cuestión á importes disquisiciones cuando solo se trata de los actos delincuentes ejecutados en el estado de embriaguez, no sucede así cuando se

encuentra la existencia de la locura que ya sea producida por el alcohol ó por cualquiera de las otras numerosas causas conocidas determina como tal locura la irresponsabilidad de los actos.

Como dice Casper, la ingestión del alcohol origina tres estados: la exitación, la perversión y la estupecfacción. En el primero la inteligencia se estimula, el hombre se siente más libre, habla y obra en consecuoncia, pero llega á ser inconsiderado, suceptible y su voluntad se altera; mas como se dá aún cuenta de ello puede contenerse. Después las pasiones se exaltan, los instintos dominan, la razón se oscurece y todas las relaciones se desconocen: es el delirio incoherente del maniaco, el furor del alucinado; y entonces aparece el período médico-legal de la embriaguez durante el cual se ejecutan los actos más odiosos.

¿Será la embriapuez un delito, una circunstancia agravante, una escusa ó una atenuación?

Tales son los problemas que se imponen en semejantes casos á los peritos médicos-legales.

Desde luego que privado el hombre de su voluntad y de su inteligencia y por lo tanto de la conciencia de sus actos ¿cómo ha de tener la responsabilidad de ellos? Mas también es cierto que la sociedad tiene que defenderse de un estado que si en ocasiones es producido por el vicio, en otras pudiera ser la consecuencia de una deliberada intención, ya para excitar pasiones que en el estado natural no consentirían la perpetración de un delito, ya para engañar la justicia y eludir el justo castigo de la sociedad.

No entará la Comisión por ser ajena al caso, en el exámen crítico de las diferentes apreciaciones á que se presentan las anteriores consideraciones en su relación con la vida social, y se limitará tan sólo á esponer que en tales casos deberá el perito aplicar á cada individuo los conocimientos generales que se derivan de la patología mental, examinando en cada caso particular bajo el punto de vista de la responsabilidad, los elementos que arrojen el modo como se verificó la embriaguez, el grado de ésta, el acto incriminado, etc., etc., para llegar de esta manera al conocimiento de si ese estado fué provocado directa ó indirectamente; si hubo ó nó premeditación; si estuvo ó nó privado de libertad moral. El móvil del crímen suministra indicios; las disposiciones hereditarias lo explican y hacen más verosímil la perturbación mental.

El dipsómano bebe porque es loco; á veces, dice Esquirol, el abuso de las bebidas espirituosas es más bien el efecto que la causa de los desórdenes intelectuales.

En el caso que nos ocupa no se trata de la embriaguez y por lo tanto nuestra tarea no ha de ser tan difícil. La locura alcohólica propiamente dicha es mucho menos delicada para la apreciación médico-legal.

En algunos casos el uso inconsiderado de los alcoholes determina fuera de toda manifestación delirante alteraciones más ó menos rápidas de las facultades intelectuales y afectivas, y en el estado de embrutecimiento profundo pueden ejecutarse actos punibles ó criminales. En estos casos, dice Legrand du Saulle, el papel del perito debe limitarse á estudiar minuciosamente el alcance de la degradación intelectual y moral del individuo, limitando tan exactamente como sea posible la extensión de las perturbaciones psíquicas que presenta y partiendo de estos datos deducir la responsabilidad proporcional del acusado.

En otras ocasiones los individuos acostumbrados al uso del alcohol pasan momentáneamente de la dosis que le son habituales y sobreviene entonces un estado agudo que es que se denomina con el nombre de *delirium tremens*. Este es, pues, la forma aguda de la locura alcohólica; y la locura transitoria ó permanente es la enagenación de sí mismo; priva al hombre de su razón, de su vuluntad y por lo tanto de la conciencia de los actos ejecutados.

El *delirium tremens* estalla á veces independientemente de todo exceso actual, bajo la influencia de una emoción moral violenta, de la explosión de una enfermedad aguda, de un traumatismo ó de cualquier causa que produzca bruscamente una gran perturbación en las funciones del organismo.

Las alucinaciones forman la base de ese estado patológico y son causa del suicidio ó de actos violentos. En una palabra, constituye un estado de locura sensorial bien definido y por lo tanto la Comisión tiene el honor de proponer á V. S. S. se conteste la consulta de la manera siguiente:

Que el estado de *delirium tremens* es la forma aguda de la locura alcohólica y por lo tanto como tal locura, bien definida y comprobada, priva de la razón, de la libertad moral y de la con-

ciencia de toda acción que se ejecute durante esas manifestaciones.

---

## Informe médico-legal sobre duración de lesiones; por el *Dr. Vicente B. Valdés.*

(Sesión publica del 12 de Octubre de 1890.)

Con fecha 9 de los corrientes, el Sr. Juez de Instrucción de la Audiencia de esta ciudad, remite testimonio de varios lugares de la causa por lesión grave á la parda A... G..., para que con vista de ellos está Real Academia informe á ese Juzgado «el tiempo que »dicha parda pudo tardar en obtener su curación, el que necesitó »de asistencia médica y el que estuvo impedida para el trabajo». Los lugares testimoniados son los siguientes:

1º Certificación del reconocimiento y de la primera curación.

2º Tres *partes* del Dr. D... J... R..., facultativo de asistencia.

3º Ratificación del parte de sanidad.

4ª Declaración de los médicos forenses don J... O... y don A... R... E..., que comprobaron la sanidad de la parda A...

Según el primero de dichos documentos, en la tarde del 16 de Septiembre del año próximo pasado, fué conducida á la casa de socorros respectiva, la parda A... G..., natural de Bejucal, de 26 años de edad, soltera y vecina de la calle de Compostela, la que «fué curada de primera intención de una fractura de la extremi»dad superior del radio izquierdo con herida perforo-cortante has»ta el foco de la misma, como de dos centímetros de extensión, cu»ya lesión es de pronóstico grave».

Expresa el primero de los indicados partes, fechado á los dos días del accidente ocurrido á la G..., que las lesiones de ésta se encontraban en «período inflamatorio»; el segundo expedido dos días después, dá cuenta de que aquella parda continuaba mejorando de sus lesiones, sin ofrecer peligro de la vida; y en el tercero, por úlsimo, el profesor de asistencia comunica al Sr. Juez, á los trece días de originada la fractura, que había dado de alta á la citada G... «por encontrarse ya sana, sin que le quede impedi»mento alguno á consecuencia de las lesiones que le he asistido».

En su ratificación, fecha 30 del mismo Septiembre, aquel facultativo agrega que asistió á la parda A... G... «en los seis ó siete primeros días en lo que se hacía necesario dicha asistencia, »dejándole colocado mi aparato con el objeto de evitar cualquier »accidente, y que posteriormente no la ha asistido por ser innece»sario, aunque sí la inspeccionó una ó dos veces tan sólo con ob»jeto de evitar que pudiera tocarse el aparato expresado y dar lu»gar como (con?) ello á nueva asistencia médica; y por último, que »á los seis ó siete dias de curada la lesión, pudo dedicarse á los »quehaceres de su sexo, sin que le haya quedado imperfección ni »deformidad alguna para dedicarse á todo sin perjuicio».

En el último de los documentos remitidos, los Médicos Forenses don J... O... y don A... R... E... dicen que «han reconocido »á la parda A... G... de la lesión que sufrió en la extremidad su»perior del radio izquierdo de la cual se encuentra completamente »curada, habiendo sólo necesitado de asistencia médica los seis ó »siete primeros días, sin que durante éstos pudiera dedicarse á »ocupación alguna, y que transcurrido dicho tiempo no ha sido »necesaria dicha asistencia, pero sí una inspección á fin de evitar »complicaciones ó accidentes por abandono de las prescripciones »facultativas que al cesar la asistencia quedara recomendada».

Conocidos ya los documentos de que ha dispuesto la Comisión de Medicina Legal para resolver la consulta dirigida á esta Corporación, procede señalar desde luego dos circunstancias influyentel en el dictamen solicitado: una es que á la vez que se remiten aquellos documentos relativos á un caso particular, el texto de la consulta indica la posibilidad como principio para resolver los particulares presentados, primera dificultad con que ha tropezado vuestra Comisión, porque tratándose de un hecho determinado, concreto, de condiciones propias, sólo con un perfecto conocimiento de todas esas condiciones rigorosamente apreciadas, y no con el criterio indeciso de la posibilidad puede resolverse acertadamente todo problema que surga en la práctica médico-jurídica. De este modo únicamente pueden ser fructuosos los juicios que los peritos ó las Corporaciones cuando fungen con este mismo carácter, emitan en las consultas. Pero como para dictaminar en la que ahora es objeto del estudio de la Comisión, se acompañan datos del caso particular que la motiva, séale permitido á la Comisión

que informa á esta Academia alejarse del terreno estéril que indica la consulta para ajustarse estrictamente á la apreciación de aquellos datos en cuanto puedan servir al objeto expresado en la misma.

Pocos son, en verdad, esos datos y no sólo limitados en número, sino destituídos de la suficiente significación para ser utilizados con provecho en este caso; y he aquí la segunda circunstancia que la Comisión ofreció señalar antes de abordar. Por ahora se limita la Comisión á indicar esa deficiencia, reservándose acreditar ese concepto á medida que la oportunidad lo exija.

Sentado ésto, la Comisión pasa á ocuparse del primero de aquellos particulares, que es el siguiente:

1º *Tiempo que la parda A... G... pudo tardar en obtener su curación.*

Dicha parda, como hemos visto en el atestado facultativo, era de 26 años de edad y sufría de «una fractura de la estremidad superior del radio izquierdo con herida perforo-cortante hasta el foco de la misma, como de dos centímetros de extensión». Originada esa fractura el 16 de Septiembre del año próximo pasado, hallábase dos días después «en período inflamatorio»; á los dos siguientes decía el facultativo de asistencia: la parda G... «continúa »mejorando de sus lesiones, no ofreciendo en la actualidad peligro »de la vida»; y el 29 del mismo mes, ó sean trece días después de producida la fractura, participaba al Sr. Juez que daba de *alta* á dicha parda «por encontrarse ya sana, sin que le quede impedimente alguno á consecuencia de las lesiones». Dicho profesor, al ratificar su *parte* de sanidad, expresa nuevamente, «que no la »quedaba imperfección ni deformidad alguna para dedicarse á los »quehaceres, á todo, sin perjuicio».

Después de esos días, la citada G... continuó con el aparato de fractura que el facultativo la dejó colocado «con el objeto de evitar cualquier accidente,» y posteriormente «la inspeccionó una ó dos veces sólo con objeto de evitar que pudiera tocarse en el aparato expresado y dar lugar como (con ?) ello á nueva asistencia.»

Tales son los datos de que deben partir la Comisión para resolver la primera de las cuestiones formuladas por el Sr. Juez de Instrucción; y como SS. SS. comprenden la deficiencia de los mismos, es tangible y en algunos particulares se caracteriza por una

vaguedad lamentable. La fractura estaba situada en la parte superior del radio izquierdo, y no se especifica si sobre ó debajo de la inserción del músculo biceps, dato que interesa conocer, pues para la mayor facilidad de adactación de los fragmentos, y por lo mismo, para la más fácil y pronta curación, no es indiferente el lugar que ocupa una solución de continuidad en la parte superior del radio; no se expresa si esa fractura era *recta* ú *oblicua*, si *directa* ó *indirecta;* nada tampoco se indica sobre la causa, siquiera probable, de esa lesión, dato que interesa en este caso, porque de la naturaleza ó clase de agente vulnerante y de un modo de obrar en los tejidos, se siguen en estos trastornos que influyen notablemente en la marcha y duración del trabajo curativo.

La lesión del radio estaba complicada con una herida de unos dos centímetros de extensión, causada por instrumento perfocortante y que llegaba hasta el foco de la fractura; y la Comisión, que buscaba fundamentos sólidos para sus deducciones, en presencia de tal esbozo de descripción, vése limitada á preguntarse si entre el indicado instrumento productor de la herida y dicha fractura hubo ó no alguna relación. Los documentos testimoniados no ilustran este punto; (ni la experiencia, la edad de la lesionada y la clase del instrumento á que se imputa la herida) nada la autoriza para suponer aquella relación, esto es, para atribuirle la fractura.

Una fractura complicada con herida puede curar más ó menos pronto, según que sea *simple* ó no y según que esté abierta ó reducida á las condiciones de *cerrada* ó *subcutánea*, por haberse aplicado en ella los procedimientos de la antisepsia. Sabido esto, ¿qué marcha siguió esa herida; supuró ó nó? qué procedimiento puso en prática el facultativo de asistencia para curarla? Ni las *partes* ni la *declaración* que los ratifica, encierran dato alguno que esclarezca esos particulares.

La inmovilidad de los fragmentos es, en el tratamiento de las fracturas, una condición tan conocida por lo elemental y tan nenesaria para el buen éxito de la curación, que se impone como coción correlativa de esas lesiones. Ahora bien, no aceptando la Comisión que á los seis ó siete días de originada la de la parda A... ya esa curación estuviese ni realizada ni aún avanzado el trabajo de la misma, de tal modo que aquella pudiera dedicarse

á las labores de su sexo, por sencillos que éstos se supongan, ocurre pensar que si el profesor de asistencia autorizó á la paciente, á los seis ó siete días, para entregarse de nuevo á esas ocupaciones y ella usó de esa facultad, la inmovilidad de los fragmentos fué imposible, resultando de aquí una condición que debía dilatar el restablecimiento del hueso lesionado. Pero la Comisión que informa, ignora con qué límites debe aceptar la significación de los términos *quehaceres de su sexo;* ignora si ella utilizó esa autorización, dado que la hubiese, é ignora, por último, cuál era la salud general de A..., su constitución, las condiciones higiénicas en que vivía, etc., factores todos que influyen eficazmente en el proceso de la curación.

No existe un plazo general para efectuarse ésta. La consolidación de los huesos, hecha abstracción del período tradicional requerido para la desaparición de los resíduos plásticos de la reacción local, para reorganizarse los tejidos blandos lesionados y entrar de nuevo en el ejercicio independiente de sus funciones y, en particular, para la desaparición del clásico callo provisional, en los casos que se forma esa consolidación, V. SS. lo saben perfectamente, está subordinada á circunstancias múltiples, según queda indicado, que no son difíciles de reconocer y de valorizar y que, encontrados por el práctico y consignados en una observación clínica constituyen los únicos fundamentos científicos para resolver la cuestión médico-legal que nos ocupa ahora. Valette, y con éste todos los cirujanos de todos los tiempos, han expresado: »que no pueden emitirse más que opiniones más ó menos aproximadas acerca del tiempo necesario para la curación: se expondría uno á numerosos desengaños, si pretendiera resolver cada »caso tomando por guía los datos generales de la cuestión». En la práctica, como duracion media, aceptan generalmente todos los cirujanos para su conducta, un período que oscila entre veinte y cinco y cuarenta días, período en extremo variable en cada caso. Jarjavay, por ejemplo, señala uno de curación en diez y seis días. Al referirse á este particular dice Duplay: «...... es difícil asignar »de un modo general, límites precisos al tiempo que exige normalmente la cicatrización completa del tejido óseo Hay, sin »embargo la costumbre de decir que cuando despues de dos meses no se ha consolidado una fractura simple, existe retardo en

»la consolidación; y si esta continúa imperfecta en los meses que »siguen, entonces falta.» De modo que si en el citado caso de diez y seis días se ve que el mínimum generalmente admitido se ha reducido, para señalar el máximum y declarar la no consolidación de la fractura, debe esperarse que transcurran más de sesenta días. Compréndese, pues, porque no hay un principio general aplícable á todos los casos, relativamedte al tiempo necesario para la curación y, en consecuencia, la necesidad de conocer todas las circunstancias especiales de cada uno para poder apreciar esa duración.

Lo expuesto explica á su yez el riesgo que se corre de faltar á la verdad con detrimento de la administración de justicia si partiendo de la realidad de hechos bien comprobados que registra la experiencia, esto es de curaciones de fracturas efectuadas en un período de tiempo relativamente muy breve, se admitiera la posibilidad de que la de la parda A... G... fuese uno de los casos de favorable corta duración para deducir que realmente fué de los favorecidos. Tan ilógico sería este raciocinio, tan arbitrario también, como afirmar que la curación debió durar treinta ó más.

2º—*Tiempo que necesitó de asistencia médica la parda A... G...*

Contrayéndose á una fractura del radio, entiende la Comisión que la asistencia médica abraza todo el tiempo que media desde que aquella tiene lugar hasta que el miembro lesionado puede entrar en el uso de sus funcionos, sin quo sea necesaria la intervención del facultativo; período variable ciertamente, como que está sujeto al exigido por el proceso de consolidación, pero que no termina, como erróneamente da á entender el profesor que asistió á la citada parda, cuando se le coloca al fracturado el aparato de contensión que, con carácter de definitivo, se aplica á un miembro. Necesaria es la inspección de ese aparato para renovarlo ó corregir las alteraciones que generalmente sufren todos en el largo transcurso de días que dura su aplicación; necesaria la observación de la salud general de la paciente, por los trastornos que en ella pueden ocurrir, relacionados ó nó con la afección traumática, para remediarlos y dar aportuna cuenta de ellos al Sr. Juez interesado en los menores accidentes que sobrevengan. Es así mismo indispensable la intervención del médico para separar el aparato que hubiese colocado al enfermo, para examinar la región

lesionada, investigar si ha consolidado ó no la fractura y apreciar los desórdenes temporales ó permanentes qae haya acarreado el traumatismo. «Cuando el cirujano ha comprobado que la fractu- »ra está bien consolidada y juzga que el miembro puede entrar »de nuevo en el ejercicio de sus funciones, no ha terminado su »misión; aun tiene que dirigir la convalescencia del lesionado. »Frecuentemente, sobre todo cuando se trata del miembro supe- »rior, basta recomendar la prudencia..... Pero hay circunstancias »en que las cosas no pasan con esa sencillez, pueden presentarse »verdaderos accidentes......» (Valette.)—Conveniente es por eso, y más aun en los casos que interesan á la recta administración de justicia, que el facultativo aprecie con todo el esmero posible el estado real del miembro afecto. No siempre puede el profesor, al separar el aparato y con sólo un exámen de las partes y algunos movimientos que al miembro le imprima, reconocer y valorizar los desórdenes que la lesión ha dejado; per otra parte, dolores, dificultades funcionales, trastornos circulatorios, infartos en los tejidos se presentan á veces á medida que el miembro amplía sus funciones; en tales casos la dirección facultativa se hace indispensable; hay entónces indicaciones que llenar, que solo competen al hombre de arte y que, satisfechas, permiten al convaleciente utilizar mejor, con ménos sufrimientos y más pronto el miembro que estuvo lesionado. Estos principios que tienen su fundamento en la razón y en la ciencia, encuentran su sanción en la práctica; son ellos los que regulan la conducta en el ejercicio profesional y á ellos se ha atemperado el mismo profesor R., cuando después de los seis ó siete primeros días del accidente del antebrazo izquierdo de A..., continuó inspeccionándola, para evitar que se tocara el aparato y estar á la espectativa de cualquier accidente. A juicio do la Comisión solo una interpretación errónea de parte de dicho facultativo lo conduce á no incluir en el tiempo de asistencia médica los días que siguen á la colocación del aparato definitivo de las fracturas.

En el caso de dicha parda, dada el alta á los trece días del accidente, por considerar el profesor R. que esa parda estaba «ya »sana, sin imperfección alguna y pudiendo ya dedicarse á sus »quehaceres, á todo», la asistencia médica, duró aquel número de días, tiempo que aquel juzgó bastante para convencerse de que la

lesionada estaba curada y comunicar al Juez la sanidad de la misma. La Comisión no pretende deducir de aquí que la G.... no necesitó más de trece días de asistencia, pero sí sentar que si el profesor R.... juzgó que su asistencia sólo fué indispensable y duró el número de días que él designa, de hecho se prolongó hasta que dió el *parte* de sanidad.

3º—*Tiempo que la parda A... G... estuvo impedida para el trabajo.*

A juzgar por el parecer del médico de asistencia, «á los seis ó siete días de causada la lesión pudo esa parda dedicarse á los quehaceres de su sexo;» juicio que á su vez apoyan los Médicos forenses al expresar que durante esos días no pudo dedicarse á ocupasión alguna. Vuestra Comisión de Medicina Legal consigna que si A... sufría de una fractura del radio, era imposible que pasados ya los seis ó siete primeros días de originada ésta, estuviese en actitud de ejercitarse en las labores de su sexo. Por favorable que se imagine la marcha de la consolidación, por sencillas que se supongan esas labores—y la Comisión recuerda que desconoce en el presente caso aquella marcha y las ocupaciones habituales de A.,—es lo cierto que no estando todavía curada la fractura en este corto tiempo, la innovilidad de los fragmentos, la del miembro todo, requisito indispensable para obtener aquel resultado, es incompatible con el ejercicio. Para pensar así, prescinde la Comisión de exigir límites á la muy lata y no menos relativa significación de los términos *labores del sexo femenino;* bástale partir de la consideración de que desde la señorita mejor acomodada que emplea el tiempo en la lectura ó en el trabajo de *crochet*, hasta la que por su escasez de recursos se ejercita en el *servicio de mano* ó en el *lavado*, todas tienen necesidad de funcionar con ambos miembros superiores. Aun cuando en los documentos testimoniados no consta qué día separó el profesor R... el aparato que la había colocado, sí consta que pasados dichos días, conservaba aquella el aparato y que él la visitó una ó dos veces después, para impedir que la misma lo tocara; de modo que ese aparato y la necesidad de que de él había, reconocida en la inspección ejercida por el profesor, era ya un obstáculo para las labores á que se dedicara A..., cualesquiera que fuesen éstas.

En resúmen: para resolver qué tiempo necesitó para su cura-

ción la parda A... G..., el que reclamó de asistencia médica y el que estuvo impedida para trabajar, constan, como hechos: la edad de esa parda—veinte y seis años—y la existencia, demostrada en una afirmación diagnóstica, de una fractura de la extremidad superior del radio izquierdo, complicada con una herida de unos dos centímetros de extensión, causada ésta por instrumento perforo-cortante; un estado inflamatorio local á los dos días de producidas las lesiones y mejoría dos días después, sin peligro entonces en la vida de la lesionada; la permanencia del aparato de fractura, pasados ya los seis ó siete primeros días de las lesiones, y una ó dos visitas del facultativo de asistencia en los días siguientes; la sanidad de la G... á los trece días de su afección, sin haberle quedado imperfección ni deformidad alguna, apta ya para dedicarse á sus quehaceres y á todo y, como consecuencia de la curación el *alta*. Como apreciaciones, tanto del profesor de asistencia como de los forenses, consignáse en los lugares testimoniados que la parda A... pudo dedicarse á los quehaceres de su sexo después de los seis ó siete primeros días de sus lesiones, que fueron estos días los que necesitó de asistencia médica y que si visitó á aquella después una ó dos veces más, fué sólo con el objeto de inspeccionarla y evitar que la paciente se tocara el aparato que llevaba aplicado y motivase nueva asistencia médica.

El limitado número de esos datos, su escaso valor científico-legal, la ausencia de fundamentos á las afirmaciones facultativas, se ponen de relieve cuando para resolver los particulares contenidos en la consulta, se buscan elementos relativos á la localización precisa y á los caractéres de las lesiones, á la causa de la fractura y á la revolución de la herida; cuando se solicitan, pero en vano, datos que ilustren respecto á las condiciones biológicas de la G..., medio higiénico en que vivía y sus ocupaciones habituales; cuándo, en fin, faltan en el testimonio noticias referentes al procedimiento empleado por el facultativo para la curación de la herida y día que libró del aparato á la parda A...

Y en el terreno de las apreciaciones conocen ya la significación muy restringida que el facultativo R... dá á la *asistencia médica*, asunto de no escasa trascendencia en el presente caso por los resultados que entraña higiénica y jurídicamente considerado.

Pero si la Comisión de Medicina Legal se vé obligada á señalar

aquellas deficiencias, como antecedentes que aplican la fórmula de la conclusión que someterá en breve al juicio de esta Academia, crée también de su deber dejar consignado que, en su mayor parte, se deben aquellas á la índole misma de los documentos testimoniales. En efecto, el *certificado*, la *declaración* y el *parte* con la brevedad legal y bastante que se requiere para consignar simplemente hechos y emitir juicios, no pueden contener todos los antecedentes y datos que son indispensables para evacuar una consulta, generalmente inspirada en puntos de mira elevados y de trascendentales alcances, para los cuales son necesaries detalles y razonamientes que aquellos documentos nunca encierran. De aquí que la Comisión que tiene la honra de presentar ahora este proyecto de informe, haya manifestado que sólo poseyendo una observación clínica completa del caso objeto de la presente consulta, podríase emitir un dictámen provechoso sobre los particulares á que esta se contrae.

Por todo lo expuesto, la Comisión de Medicina Legal crée que sólo es posible corresponder á la consulta del Sr. Juez de Instrucción del distrito Audiencia, con la siguiente conclusión:

En los documentos testimoniados no existen datos suficientes para determinar el tiempo que la parda A... G... necesitó para obtener su curación, el que reclamó de asistencia médica, ni el que estuvo impedida para el trabajo.

Esta docta Corporación, con más ilustrado criterio, resolverá lo que juzgue conveniente.

---

## INFORME MÉDICO LEGAL SOBRE LA CAUSA DE LA MUERTE DEL MORENO C. A.; por el *Dr. Domingo Fernández Cubas.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 26 DE OCTUBRE DE 1890.)

El Sr. Juez de Primera Instancia del Distrito Sur de Matanzas se dirige á la Academia, con oficio de fecha 24 de Septiembre próximo pasado, pidiendo informe, con vista de los reconocimientos facultativas que acompaña, si la muerte del moreno C... A... fué producida por consecuencia de los golpes, que dice recibió de

don V... M... y M..., ó por la enfermedad que le aquejaba; advirtiendo al mismo tiempo que el referido moreno C... A... manifestó á los seis días antes de haber fallecido, que hacía como dos meses había recibido los golpes.

Examinados los documentos facultativos que acompaña, encontramos en primer lugar una declaración en forma de certificado, dada por el Dr. D. P... B... y P... en la que afirma no haber encontrado en el enfermo moreno C... A..., señal alguna que indicase violencias ó traumatismo; pero sí una gran demacración y estado febril, al extremo de diagnosticar, valorizando los síntomas que pudo apreciar, *de una lesión pulmonar de origen tuberculoso, con signos de gangrena pulmonar, y de pronóstico mortal.*

No asegura el declarante que la lesión que ha diagnosticado, sea consecuencia de causa traumática y espera el esclarecimiento, en la autopsia que de dicho enfermo se ejecutará, después de su muerte. Aquí debo advertir, que el enfermo de referencia murió séis días después de este reconocimiento, y ya veremos el resultado de la autopsia.

Esta ha sido practicada por el mismo profesor Dr. D. P... B... y P..., en el cementerio del pueblo del Limonar, donde debía inhumarse el cadáver del citado C... A.... Encontró adherencias del lóbulo medio del pulmón derecho á la pléura del mismo lado, hiperemias en el ápice de ambos pulmones, adherencia completa del pulmón izquierdo desde su ápice á su base, con cavernas y secreción purulenta en ellas. El corazón hipertrofiado con derrame abundante en el pericardio, é igualmente acusa derrame en la pléura y éste purulento. Hace datar la iniciación de este mal, mucho antes del tiempo, que se supone sufrió los golpes. Este reconocimiento lo verificó ante el mismo Juez y además agregó que no encontró ninguna lesión que le hiciera sospechar que el moreno C... A..., recibiera ningún golpe en la cabeza.—Después de estos reconocimientos practicados por el Dr. B... y P..., aparecen los certificados en forma de declaración de los Dres. D. L... T... y D... y D. M... G... y B..., los que vienen á corroborar el trabajo del Dr. B... y P...; y solo se concretan á llamar la atención en su escrito, á alguna de las omisiones que el primero tuvo; pero que en realidad no dan más claridad, ni tampoco dicen al Juez categóricamente cuál es la causa determinante de la muer-

te del moreno C... A... .—Y en prueba de lo que dejo mencionado vean V. SS. cómo contestan á la pregunta que el Juez les hace y dicen que de las lesiones reveladas en la autopsia se desprende que este individuo padecía de una afección del corazón, pues si bien se ha omitido el estudio de los orificios, se ha hecho constar que este órgano se encontraba hipertrofiado y que existía una hidropericarditis, con cuyo antecedente los informantes creen aproximarse más á lo probable, manifestando, que el moreno J... C... A... ha fallecido á consecuencia de una afección *cardio-pulmonar*, que compensada antes del acontecimiento, pudo activarse por los traumatismos sufridos, &ª, &ª y siguen estos señores suponiendo lo que en el cuaderno enviado no consta sino en el solo dicho del enfermo seis días antes de morir, y que hasta se duda si los golpes fueron en la pared toraxica ó en el cráneo; sin embargo de las suposiciones gratuitas que hacen terminan como antes he dicho dando como cierto que la muerte del citado moreno debió ser ocasionada por la lesión cardio-pulmonar, la que será má rápida si interviene algún traumatismo; esto como se vé no prueba nada en contra de la opinión de B... y P... que desde un principio viene afirmando lo mismo.

La Comisión deplora como el que más las deficiencias de los datos que se le envían para que emita un juicio concluyente que sirva de base al Tribunal que consulta para dictar su fallo definitivo; pero, tomando en consideración las dificultades que se presentan en los pueblos de campo, para ejercer la profesión médica, los mil obstáculos que se le oponen á poder llevar una buena historia clínica, y más que todo las grandes distancias que tiene que recorrer para ver el enfermo y otras y otras dificultades, tiene por necesidad que ser poco exigente, como sucede en la autopsia ejecutada en C... A..., pues carecía allí el médico de todo lo indisdensable para semejantes trabajos.

Hecha esta salvedad, podemos contestar al Sr. Juez que nos interroga, que el moreno C... A..., cuya edad ignoramos, cuya enfermedad no sabemos cual fué su iniciacien, qué tratamiento haya sido empleado en el período de su enfermedad, qué enfermedades anteriores hayan podido predisponerlo, á sufrir el cuadro patológico que arroja la autopsia, y otros antecedentes necesarios; que su muerte debió ser consecuencia al estado de degeneración

pulmonar tuberculosa, sin que haya datos suficientes para juzgar que parte haya podido tomar en la muerte del citado moreno el traumatismo.

---

## Informe médico legal sobre la causa de la muerte de don F... D... P...; por el *Dr. Vicente B. Valdés.*

(Sesión publica del 26 de Abril de 1891)

Con remisión de varios lugares testimoniados de la sumaria instruída contra M... F... P..., por haber herido gravemente, el día 28 de Octubre del año último, á bordo del vapor correo «Reina María Cristina», al camarero y calderetero C... P... y F... D... P...; el Sr. Comandante Militar de Marina de este Puerto consulta á esta Corporación «si debe estimarse la muerte de F... D... consecuencia de la herida de que fué víctima ó extraña á la misma». Motiva esta consulta la declaración del facultativo de asistencia, quien opina que la muerte de aquel, no fué producida por las heridas y sí por las complicaciones de éstas.

Los documentos á que se contrae la consulta son:

1º Certificación del profesor médico de á bordo, que practicó el reconocimiento y primera curación en don F... D...

2º Cinco partes del mismo indicado facultativo.

3ª Diez idem del profesor Dr. don I... P..., que continuó la asistencia en el Hospital «Nuestra Señora de las Mercedes.»

4º Declaración del profesor de abordo D... V... F...

5º Otra, ratificación de la anterior.

6º Ampliación de la misma.

7º Otra, resultado del reconocimiento pericial practicado por el profesor Dr. A... C... de la Comandancia de Marina.

8º Otra del Dr. D... I... P... médico del Hospital «Nuestra Señora de las Mercedes».

9º Diseño del arma con que se produjeron las heridas.

Antes de referir á V. SS. el contenido de los lugares testimoniados, la Comisión hace presente que, comprendiendo en común los documentos del profesor F... á varios lesionados, sólo expon-

drá cuanto es pertinente á don F... D... y P... por ser éste el que dá origen á la consulta.

Despréndese de aquellos documentos que á las seis de la tarde del 28 de Octubre próximo pasado fué herido don F... D... P... calderetero del vapor correo «Reina Mª Cristina», durante la navegación. Ese sujeto presentaba «una hemorragia algo copiosa »proveniente de una herida situada en la pared toráxica del lado »izquierdo por debajo y por fuera de la tetilla, al nivel de la oc»tava costilla y en la dirección de arriba abajo y de atrás adelan»te, describiendo una ligera curva de concavidad anterior y supe»rior. Los labios de la herida son limpios, la profundidad no »puedo precisarla por no creer oportuna la exploración. La he»rida se ha inferido con instrumento cortante y tal vez punzante »al mismo tiempo. El pronóstico de este herido es reservado».

Copia textual es esa relación del certificado que el médico de dicho vapor expidió con motivo del reconocimiento y primera curación practicados en el lesionado.

Revelan los *partes* ministrados por ese profesor que D... pasó muy agitada la noche del día en que le infirieron la herida y que se reprodujo en esta la hemorragia, de tal modo que aquél tuvo necesidad de levantar el apósito para cohibirla; pero pasó bien el día siguiente: ya desde el 30 se inició fiebre, poco intensa, con remisión matinal, alcanzando por la tarde la cifra de 39'9, por lo cual, y fundado en otros síntomas, el médico presenció un trabajo flogístico pulmonar. Los tres días siguientes, ó sean 1º, 2º y 3º de Noviembre, la herida marchaba normalmente á su cicatrización, pues estaban los bordes en su mayor parte *aglutinados* y con escasa supuración; en cambio el estado general era grave y aquella presunción se tornó en juicio positivo: D... sufría de una neumonia.

Trasladado el 4 de Noviembre próximo pasado al Hospital Civil «Ntra. Sra. de las Mercedes», fué allí el 10 del mismo mes, el Dr. D. D. A. C. primer médico de la Armada, con carácter pericial para reconocer á D... pero no pudo realizar su misión, porque siendo gravísimo el estado del paciente, conceptuó peligroso todo reconocimiento y manipulación en las heridas.

Con igual fecha, 10 de Noviembre, participó el médico de asistencia, Dr. D. I. P. que don F... D... sufría de un derrame

pleural sanguíneo, que exigió una operación quirúrgica, después de la cual aquél continuó mejorando, hasta el 7 de Enero de este año, fecha en que dicho profesor participó que tuvo necesidad de practicar la resección parcial de dos costillas y pleura, operación que si bien fué seguida de alguna mejoría, no hizo desaparecer la gravedad del paciente, que al fin, falleció á las nueve de la noche del 18 de Febrero próximo pasado, ó sean tres meses y veintiun días después de la agresión.

Interrogado por el Sr. Fiscal, el Dr. P... entre otros particulares, por el tratamiento empleado en el herido y sobre la clase de enfermedad que padecía, expuso que á su ingreso en aquel asilo, el 4 de Noviembre, «le encontró una herida en la parte lateral iz»quierda del tórax, penetrante, la que parece había producido un »hemo-piotórax por lo cual hubo que hacerle la operación de »Estlander la que se vió que no dió resultado después de varios »lavados, por lo que hubo que hacerle la operación de Springer, »lo que no dió resultado tampoco, produciendo esta serie de com»plicaciones la cloro-anemia consiguiente, el marasmo, el empo»brecimiento orgánico, la enteritis etc., hasta que sucumbió......» También expuso que D..., «cuando ingresó en el Hospital, no te»nía más enfermedad que la herida y que aunque no ha muerto »de ésta, y sí de las complicaciones, por cuya razón crée el que »declara que la herida no fué mortal por necesidad, añadiendo »que si el herido pudiera ir al Hospital acto seguido de haber si»do agredido, hubiera curado de ella».

Esta declaración, según dijimos al principio, ha motivado la consulta, pues el Sr. Fiscal que entiende en la causa dice al señor Comandante Militar de Marina de la Capitanía de este Puerto: «......y como el Médico que asistió á este último (D. F... D... y «P...), dice en su declaración que su muerte no fué producida por «las heridas y sí por las complicaciones de éstas, ruego á V. E. se «digne consultar á la Real Academia de Ciencias de esta capital, «si debe estimarse la muerte de F... D... consecuencia de la he«rida de que fué victima, ó extraña á la misma.»

Pero si la causa á que el médico de asistencia atribuyó la muerte de D... dió márgen á dicha consulta, en el segundo extremo que abraza la disyuntiva en que aquella se formula, puede suponerse, ó una consulta no relacionada con la opinión de

aquel facultativo—lo que parece inadmisible, toda vez que se sienta como fundamento de la consulta esa opinión—ó una equivalencia en el valor de los términos que representan el parecer facultativo y aquel extremo de la consulta, lo que es menos admisible, porque esos términos comprenden ideas distintas. Por esto, y suponiendo á la Administración de justicia interesada en el esclarecimiento, detiénese la Comisión que informa para una breve explicación que también importa al dictamen que propondrá á esta docta Corporación.

Según dejamos sentado, el Sr. Fiscal, en vista que el Doctor P... refiere la muerte de D...... á las complicaciones de la herida y no á ésta, investiga si la muerte es extraña á dicha lesión. La Comisión de Medicina Legal entiende que la muerte de un sujeto puede estar relacionada con la herida de que adoleciera, no ser extraña á esta y sin embargo no ser esa herida, la causa determinante, directa é inmediata de la muerte. En este sentido el médico de asistencia ha afirmado que D... murió á consecuencia de las complicaciones de su herida, sin que esa afirmación suponga que debe excluirse la lesión de la parte que le corresponde en el proceso morboso que terminó con la muerte de aquel sujeto. Las consideraciones que siguen amplían, de paso, la precedente declaración.

Conocidos ya los documentos remitidos, advierte desde luego, en la pieza testimoniada la ausencia de datos referentes á la marcha que siguieron las afecciones de D.... ó sea la observación clínica, y las lesiones que revela la autopsia: sin embargo, entre los elementos que aquella contiene existen hechos que permiten juzgar del caso, para que esta Academia pueda dictaminar según lo interesa el Sr. Comandante Militar de Marina.

En efecto, don F... D... recibió una herida penetrante de pecho, de resultas de la cual sobrevinieron, como accidente inmediato, una hemorragia algo copiosa, que fué cohibida, y después, sucesivamente, la pleuro-neumonía y un derrame pleurítico: el diagnóstico del médico del vapor «Reina Cristina» y la naturaleza del derrame y las operaciones quirúrgicas practicadas por el facultativo del Hospital «Nuestra Señora de las Mercedes», acreditan el juicio médico sobre el caso, como la cloro-anemia, la diarrea, el marasmo y aún la ineficacia de los recursos poderosos puestos

en juego para combatir el hemo-piotoráx, confirman la septicemia; de modo que en aquellos documentos se encuentran los puntos culminantes que caracterizan el proceso que, en su especie, presenta con bastante frecuencia el traumatismo de que fué víctima D...

Pero si la hemorragia, la neumonía y el derrame pleurítico son frecuentes en esa lesión, no son sin embargo obligados: condiciones individuales unas y ajenas al paciente otras, pueden dar razón de esos hechos; el alcoholismo, las infecciones sifilíticas, palúdea, etc., ofrecen en la práctica constantes ejemplos: la suciedad del arma empleada en la agresión, el medio ambiente que rodea al enfermo son, á su vez, entre otras que, exteriores al organismo, causas abonadas que influyen en la determinación de esos episodios morbosos que desvían á la naturaleza de su trabajo curativo y causan la muerte.

Número no escaso de fracasos recoge cada día el cirujano que con fines terapéuticos y observando estrictamente las prescripciones del arte, vé anulados sus afanes por esas influencias inevitables Y como no son fatalmente obligados esos incidentes en el curso de un traumatismo, reconócense en la ciencia como fenómenos que lo complican y al complicarlo lo hacen siempre en sentido adverso á la curación deseada.

Pueden esos fenómenos, estados morbosos, también verdaderas enfermedades, tener ó nó estrecha relación con el traumatismo: así en el caso de D... si no hubiera existido su herida toráxica no habrían sobrevenido la pleuro-neumonía con su cortejo de derrames hemorrágico y purulento, de su piohemia y de la muerte; mas aquella herida ha sido simplemente la ocasión de presentarse estos últimos, y no á ella, sino á estos últimos debe imputarse la muerte. La herida puede existir sola, sin provocar la neumonía, la pleuresía ni el derrame, como éstos pueden existir sin necesidad de que las preceda ó las acompañe una herida; aquella y éstos son entidades morbosas independientes, y aunque en su génesis no extraños á la herida, sólo tienen la significación de las complicaciones.

La herida de don F... D... marchaba normalmente á su curación, como lo comprueba el facultativo de á bordo al participar que los bordes estaban en su mayor parte ya adheridos, con su-

puración escasa y de buen carácter; así pues á no haber sobrevenido la inflamación pleuro-neumónica y los derrames consecutivos que demandaron graves operaciones y que determinaron la muerte, aquella lesión hubiera terminado felizmente como acaece en muchos casos de análogas lesiones traumáticas.

Por las razones expuestas, la Comisión de Medicina Legal propone á esta Academia que se conteste al Sr. Comandante Militar de Marina de este Puerto, con la siguiente conclusión:

Que si bien es cierto que la muerte de don F... D... no es extraña á la herida, esa muerte debe estimarse como una consecuencia de las complicaciones de aquella lesión.

---

## BIBLIOGRAFIA

MANUEL DE MÈDECINE, publicado bajo la dirección de M. M. G. M. Debove y Ch. Achard, tomo IV, *Maladies du système nerveux* (continuación),—París, 1894.

Este cuarto tomo de dicho «Manual de Medicina» es el segundo dedicado á las *enfermedades del sistema nervioso.* Consta de cuatro partes: 1ª Enfermedades de los nervios periféricos; 2ª Trastornos tróficos y vaso-motores; 3ª Neurosis; y 4ª Semeiología de las enfermedades nerviosas. Antes del «Formulario» para dichas afecciones estudia dos cuestiones de suma importancia: la electricidad médica y la hidroterapia.

ETUDES SUR LES MALADIES NERVEUSES, par le Dr. Paul Blocq, París, 1894.

Acaba de publicar, en un tomo de cerca de 400 páginas, el distinguido Jefe de los trabajos de Anatomía patológica, en la clínica de enfermedades nerviosas de la Facultad de París, una serie de capítulos sobre asuntos diversos, pero que por su carácter caben perfectaménte dentro el título dado á la obra. Ocúpase el Doctor Blocq, entre otros particulares, de la neurostenia y los neurosté

nicos, del espiritismo bajo el punto de vista científico, de los sonambulismos, del bocio exoftálmico, de las lesiones y naturaleza de la tabes, de la siringomelia, de la pseudo-tabes, de la atrofia muscular progresiva y de la afasia,—para concluir tratando del hecho curioso de la inversión sexual.

Outrages a la pudeur, *violences sur les organes sexuels de la femme dans le somnambulisme provoqué et la fascination.*—Etude médico-légale par le Dr. E. Mesnet, París, 1894.

El autor, después de un prefacio sobre la justificación del libro y de estudiar las neurosis en los tiempos pasados y actuales, así como el carácter diferencial entre el sonambulismo provocado y expontáneo, divide la obra en cuatro capítulos. En el 1º se ocupa de la memoria y de su reviviscencia; en el 2º de la violación en el estado de hipnotismo; en el 3º de la fascinación en general, y en el 4º de la jurisprudencia criminal en los sonambulismos.

---

El estudio científico del hipnotismo inicióse desde que el ilustre cirujano de Manchester, Mr. Braid, colocando en primer término la constitución del sujeto despoja á la personalidad del operador de la importancia que se le daba. Entónces las viejas apreciaciones cayeron por el suelo, y con ellas las doctrinas de Mesmer y sus discípulos por una parte, y por otra las prácticas religiosas de algunos devotos de la India y de los monjes cristianos del monte Athos, desde el punto de vista de la interpretación de los hechos. Con el hipnotismo y la sugestión inmenso horizonte se ha abierto al estudio del sistema nervioso y también á la práctica del Derecho Penal. Desde los trabajos de *Liègois* (*De la suggestion hypnotique dans ses rapports avec le droit civil et criminel*), Binet y Feré (*Hypnotisme et responsabilité.*—Revue Philosophique de Mr. Ribot) que tienen aproximadamente una década de publicados, mucho bueno se ha escrito sobre materia tan difícil como interesante. De entre los últimos, el libro de Mr. Mesnet que acaba de imprimirse, merece recomendarse por venir adornado de las mejores cualidades.

Febrero 15 de 1894. Dr. Mestre.

# INDICE.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Los ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.
El precio de la suscricion es de *$1-75 centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y *$2-25 centavos plata* en el resto de la Isla.

---

En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 29 volúmenes hasta hoy publicados de los ANALES; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública;* la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mammalogía*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología Cubana* del Dr. Gundlach; las *Memorias sobre la Patología y Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica del aparato lenticular del ojo* por el Dr. Becker, traducida del alemán por el Dr. Finlay.

# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES

DE LA HABANA

---

## REVISTA CIENTÍFICA


DIRECTORES:

**Dres. Rafael A. Cowley y José de J. Rovira.**



**ENTREGA 354.**

TOMO XXX.

MARZO 15 DE 1894.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION

DIRIGIRSE

AL DR. D. MIGUEL RIVA

TESORERO DE LA REAL ACADEMIA

**CAMPANARIO NUMERO 45.**

CANJE Y CORRESPONDENCIA

DIRIGIRSE

al Dr. Luis Montané

Secretario general de la Real Academia de Ciencias

CALLE DE CUBA

**(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN)**

HABANA

A. Miranda y Cª, impresores.

69 COMPOSTELA 69

TELEFONO 260

## REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

### Sesión pública ordinaria del 11 de Febrero de 1894

Sres. Académicos concurrentes.—*Dres. Horstmann*, Presidente, *García*, *J. I. Torralbas*, *Machado*, *Fernández Cubas*, *Núñez*, *Larín*, *La Guardia*, *Menocal*, *Domínguez*, *Ulrici*, *Bosque*, *Delfín*, *Finlay*, *Aguilera*, *Seidel*, *Mestre*, Vice-Secretario.

Leída por el *Vice-Secretario* el acta de la sesión pública anterior fué aprobada por unanimidad.

Correspondencia.—Dió seguidemente cuenta el *Doctor Mestre* de las comunicaciones recibidas y remitidas: 1º Oficios de los Dres. Beato, Montalvo y Montané manifestando la imposibilidad de asistir á la actual sesión por causas involuntarias (Art. 14 del Reglamento);—2º Comunicación del Sr. D. Miguel Melero, Director de la Escuela de Pintura de «San Alejandro», enviando el retrato al óleo pintado por él y que regala á la Academia del Sr. Albear y Lara, *Socio de Mérito* que fué de la Corporación;—3º Invitación del Sr. Director de la «Escuela Preparatoria de Medicina» para la conferencia inaugural que dará el Profesor de Clínica de Partos Dr. Eusebio Hernández, en la noche del 12 de los corrientes;—4º Oficio al Dr. J. R. Montalvo participándole el acuerdo de la sesión pública del 14 de Octubre de 1893

para que se encargara del discurso que ha de leerse en la sesión extraordinaria con motivo de haberse colocado la lápida conmemorativa de los profesores que en Cuba han sido víctimas de su deber y de su amor á la humanidad y á la ciencia adquiriendo ciertas enfermedades;—5º Remitidas á la «Gaceta» las «Convocatoaias» para el concurso de las cuatro plazas vacantes de *Académico de número:* tres en la Sección de Medicina, Cirugía y Veterinaria y una en la de Farmacia; (la «Convocatoria» de la 1ª Sección se publicó en la «Gaceta» del 31 de Enero último y la de la 2ª Sección en la del día 2 del corriente mes);—6º Comunicación al Sr. Ramil y Fernández manifestándosele por acuerdo de la Academia, que su solicitud, con respecto al certificado de la Casa General de Enajenados había de dirigirla á la Corporación por conducto del Gobierno General ó de la Real Audiencia;—7º Oficio á los Dres. E. Núñez y C. Ulrici, acompañándole las calaveras procedentes del Juzgado del Distrito Sur de Matanzas y el informe del Dr. Tamayo, á los fines oportunos y por acuerdo de la Academia.

Bibioteca.—El *Dr. Finlay* presentó los impresos recibidos (periódicos, folletos y libros):—Revista de Ciencias Médicas, Habana, núm. 3;—Boletín de Medicina Naval, Madrid, núm. 1;—Revista Cubana, núm. 1;—The Brooklyn Medical Journal, núm. 2;—La Independencia Médica (Barcelona), núms. 14 y 15;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Madrid, núm. 421;—Archivos de la Policlínica, Habana, núm. 4;—Gaceta Médica, Méjico, núms. 1 y 2;—El Progreso Médico, Habana, núm. 1;—Revista de Medicina Doméstica, Madrid, núm. 179;—Boletín de la Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona, núm. 9;—Observaciones Magnéticas y Metereológicas del Real Colegio de Belén, 2º semestre, 1889;—La Igualdad (Sancti-Spiritus), número 4.

Obito.—El *Dr. Mestre* manifestó á la Corporación, que recientemente había muerto en New-Orleans el Dr. Juan

Havá, miembro corresponsal que fué en esta Isla de la Real Academia. Nacido en Güines en 1833, estudió en la Universidad Literaria de la Habana, pasando después á la Facultad de Medicina de París donde se doctoró en 1856, escribiendo para dicho acto una tesis sobre «Los dolores musculares y su tratamiento». Recuerda al propio tiempo, entre los estudios con que contribuyó á las labores de esta Corporación: las «Consideraciones sobre el arancel»; su comunicación dirigida en 1865 sobre «Una epidemia de beriberi»; las «Breves consideraciones sobre la vacuna en la Isla de Cuba;» las discusiones sobre el cólera y la naturaleza de las fiebres. También redactó en 1866 con los Dres. Ruz y Mestre los «Consejos higiénicos para preservarse del cólera y medios de combatir su invasión», que sirvieron en aquella época de fundamento á la *Instrucción popular*, impresa y repartida por el Ayuntamiento. La revolución de Cuba lo hizo ir á Filadelfia y á New-Orleans, donde ha estado desde entonces hasta su fallecimiento, dejando un nombre querido y respetado entre sus compañeros.

Acuerdo.—Con respecto al donativo del Sr. D. Miguel Melero se acordó por unanimidad darle las más expresivas gracias.

Medicina legal.—*Contra-informe sobre el tiempo que estuvieron á la intemperie dos calaveras.*—Leyó después el *Dr. Núñez* su contra-informe sobre la consulta hecha á la Academia por el Juzgado del Distrito Sur de Matanzas en causa seguida por violación de sepultura. Dicho Juzgado pide se «haga un reconocimiento de las dos calaveras humanas que se remiten, expresándose el tiempo que datará que las mismas estarían expuestas á la intemperie».—En Medicina Legal resulta de las más difíciles, la tarea de fijar en restos animales la época de la muerte; y esta dificultad del problema se acrecienta cuando sólo se trata de la osamenta humana: entre huesos recientes y otros de cien años, el profesor Korufeld ha encontrado muy ligeras diferencias. Dá

cuenta el Dr. Núñez del exámen químico practicado por el *Dr. Ulrici* en las sustancias que cubrían las dos calaveras y sobre cuya naturaleza se había emitido anteriormente una hipótesis.—Este minucioso análisis y las consideraciones referentes al aspecto de las osamentas remitidas, condujeron al Dr. Núñez á formular las siguientes conclusiones: 1ª Que los cráneos examinados no presentan vestigios de resíduos orgánicos ó cadavéricos;—2ª Que las concreciones que se observan en algunos puntos están constituídas por *palomina*, con caracteres marcados de antigüedad, comprobándolo la escasez de sales amoniacales, cuya pérdida sólo es producida por la *acción lenta* del tiempo y los agentes físicos; y 3ª Que la coloracion que presentan y las concreciones ó costras que se notan indican no haber estado largo tiempo á la intemperie.

*Discusión.*—En el uso de la palabra el *Dr. J. I. Torralbas*—por haberse sometido á discusión el anterior contrainforme—siente que no esté presente el Dr. Tamayo, ponente de la Comisión de Medicina Legal en la consulta que ha dado origen al contrainforme del Dr. Núñez.—Crée el Doctor Torralbas que el trabajo acabado de oir no responde al deseo del Juzgado de Matanzas, pues nada se deduce sobre la violación de sepultura y la época de la muerte de los individuos á que pertenecen esas dos calaveras; y, después de todo, vé que en el contrainforme del Dr. Núñez, lo mismo que en la información del Dr. Tamayo, no puede llegarse científicamente á una solución definida, categórica.

El *Dr. Lavin* expone que, aunque por completo desconoce este asunto médico-legal, pudiérase,—tomando como punto de partida los extremos citados por el Dr. Núñez de pocos días y cien años—establecer una especie de tanteo y aconsejarle al Juzgado que recorriera esa extensa escala, aproximándose á la fecha donde pudieran dirigirlo los antecedentes que arrojara la investigación pericial en ese caso de violación de sepultura.

Contesta el *Dr. Núñez:*—al Dr. Torralbas que ¿cómo es posible discutir el problema de la violación de sepultura ni la fecha de la muerte de los individuos á quienes pertenecieron dichas calaveras no existiendo datos en los antecedentes remitidos por el Juzgado? Esas cuestiones no se piden en la consulta y dentro del terreno médico-legal concreto, nosotros no podemos hacer suposiciones generales porque sería plantear una serie de hipótesis sin resultado positivo para la investigación solicitada;—y al Dr. Lavín, qué precisamente esos extremos á que se refiere y el tanteo que pretende indiquemos al Juzgado no tienen razón de ser. Piense un momento el compañero en la observación que ha hecho y recuerde que en el trabajo expuso cómo el Dr. Korufeld, citado por Hoffmann, no ha encontrado diferencia apreciable entre huesos recientes y de cien años.

Expresó el *Sr. Presidente* que lo de violación de sepultura puede resultar una simple creencia, como ha sucedido en la Habana con las causas judiciales formadas por haber encontrado restos humanos, partes de miembros torácicos ó abdominales, etc., procedentes del anfiteatro de San Isidro, de donde se habían extraído por los mismos estudiantes.

Agregó el *Dr. Ulrici* que el hecho de encontrarse la *palomina* prueba que no estaban debajo de la tierra esas dos calaveras humanas.

El *Dr. Núñez* insiste nuevamente en que nó porque sea imposible llegar en este caso á una contestación categórica se había de responder al Juzgado de una manera escueta, en brevísimas palabras. La Academia debe realizar el estudio más completo que esté á su alcance aprovechando los datos que acompañan á la consulta, para que la Administración de justicia se haga cargo del esfuerzo hecho por la ciencia. El examen físico-químico practicado por el Dr. Ulrici ilustra al Juzgado y excluye algunas apreciaciones importantes; y por eso solicitó la contrainformación al escuchar el primer informe.

Después de algunas palabras entre los doctores Ulrici, Núñez, Finlay y La Guardia sobre la redacción de las conclusiones, fué por unanimidad aprobado el contrainforme y las conclusiones, y por acuerdo también agregósele á la última de ellas la frase propuesta por el *Dr. Mestre:* «pero sí fuera de tierra en contacto con estiercol de aves».

Medicina Operatoria.—*Aparato para practicar la operación del hidrocele.*—El *Dr. Domínguez* refirió primero, rápidamente, el modo como se practica por los principales autores clásicos la operación del hidrocele por medio de la tintura de iodo, el sublimado ó el ácido fénico; y enseñó, á renglón seguido, el aparato que emplea para aquella operación; en sí es bien conocido, pero él le ha dado esa nueva aplicación. Un simple embudo de cristal con un tubo de goma de unos 30 centímetros, que se adapta á la cánula del tróear. Con dicho aparato se realiza limpiamente la operación, como lo pudieron ver varios profesores médicos del «Hospital Mercedes» en un caso de la sala del Dr. Domínguez.

*Discusión.*—Sometido á la consideración de la Academia lo anteriormente expuesto:—el *Dr. Mestre* manifestó que había visto operar con dicho aparato al Dr. Domínguez y el resultado no pudo ser más satisfactorio:—crée el *Sr. Presidente* que la aplicación del tubo y embudo á la operación del hidrocele tiene el inconveniente de obligar al cirujano á una esclavitud prolongada durante la operación y que el movimiento de la llave tal vez perjudique localmente al enfermo:—al *Dr. La Guardia* se le ocurre que pudiera aplicarse á la cánula del tróear, el doble aparato de Potain;—y el *Dr. Finlay* le pregunta si los coágulos no obstruyen el tubo, impidiendo así su libre función:—á cuyas observaciones contestó el *doctor Domínguez:* agradeciendo á los cirujanos de la Academia lo pongan en práctica para mejor apreciar con las experiencias sucesivas sus ventajas definitivas ó inconvenientes si los tuviera.

Patología general.—*Teorías de la inflamación:*—El

*doctor Menocal* dá lectura al informe que de la Academia solicitó el Dr. J. Torres Mato de su estudio titulado «Consideraciones sobre el exclusivismo de las teorías de la inflamación». El autor del trabajo considera á la inflamación como consecuencia de la «acción nerviosa sobre el sistema vascular y celular manifestado por rubicundez, tumefacción, calor y dolor;» y basa su teoría en unas inyecciones de petróleo que practicó como tratamiento, «sin que acompañe á este simple hecho—expresó el ponente—ningún otro análisis severo, ni experimentación séria, ni metódica, tal como se practica hoy en los laboratorios.»—La Academia por unanimidad aceptó la opinión formulada por el Dr. Menocal: «que no debe tomarse en consideración, ni tampoco aprobarse las conclusiones del autor de la citada memoria.»

Terminada la sesión pública constituyóse la Corporación en otra de gobierno.

---

## Sesión pública ordinaria del 25 de Febrero de 1894

SRES. ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Dres. Núñez*, Vice-Presidente, *García, R. Castro, M. S. Castellanos, Riva, Benasach, Santos Fernández, Beato, I. Plasencia, Larín, La Guardia, Tamayo, Domínguez, Donoso, Ulrici, Rovira, F. Torralbas, Bosque, Delfín, Finlay, Aguilera, Seidel, Mestre, Montané,* Secretario general.

Leída el acta de la sesión pública anterior, fué aprobada por unanimidad.

CORRESPONDENCIA.—Inmediatamente después el *Secretario general* enteró á la Academia de las comunicaciones recibidas y expedidas:—1º Oficio del Juzgado del Cerro recordando el informe pedido por el de Jaruco en causa por lesión á don J. H. Díaz;—2º Idem del doctor Seidel

proponiendo al Profesor Veterinario don Diego Larrión para una de las vacantes de *académico de número* en la 1ª Sección (grupo de Medicina Veterinaria) convocadas actualmente;—3º Id. del Juzgado de la Catedral solicitando el informe sobre análisis de vinos;—4º Id. del Juzgado del Pilar de esta ciudad remitiendo testimonio de varios lugares de la causa que por parricidio se sigue contra don P. R. D. en el Juzgado de Instrucción de Sagua la Grande;—5º Comunición del Juzgado del Distrito del Cerro pidiendo se devuelvan—para remitirlas al Distrito Sur de Matanzas—las dos calaveras que se encuentran en la Corporación y que envió anteriormente;—6º Oficios de los doctores R. Cowley y Orús excusándose por motivos involuntarios de asistir á la sesión;—y 7º Comunicación del Dr. Domínguez acompañando su discurso de ingreso titulado «Contribución á la etiología de la parálisis facial».—Se remitieron: 1º Oficio al Sr. don Miguel Melero, Director de la Escuela de Pintura de «San Alejandro», dándosele las gracias por acuerdo de la Academia, por el donativo que hizo del retrato al óleo del Sr. Albear y Lara, Socio de *Mérito* que fué de la Corporación;—2º Id. al Dr. A. Gordón, acompañándole el «Tratado de técnica Anatómica general del cuerpo humano», escrito por el Dr. Yarini, para el informe correspondiente;—3º Al Dr. J. Torres Mato el informe de la Comisión de Patología Quirúrgica sobre su trabajo titulado «Consideraciones sobre el exclusivismo de las teorías de la información»;—4º Traspaso á la Sección de Medicina, Cirugía y Veterinaria de los antecedentes del Dr. Jacobsen y el Sr. Larrión, para la información reglamentaria;—5º Id. á la Sección de Farmacia del expediente del Dr. Alacán con el mismo objeto;—6º Oficio al Juzgado del Cerro acompañándole el informe pedido en la causa seguida por el Juzgado del Distrito Sur de Matanzas por violación de sepultura, preguntándosele al propio tiempo si se le remitían también las dos calaveras humanas que habían mandado;—7º Traslado á la Comisión de Medicina Legal

del expediente en causa por parricidio seguida en el Juzgado de Sagua la Grande;—8º Oficio al Juzgado del Cerro acompañándosele las dos calaveras pedidas.

BIBLIOTECA.—El *Dr. Finlay* presentó los impresos: Anuario del Observatorio Astronómico de Méjico, 189;—Academia de Medicina de New-York, vol. IX;—Repertorio Médico Farmacéutico, Habana, núm. 2;—La Igualdad, Sancti-Spiritus, números 8 y 9;—Revista de Ciencias Médicas, Habana, número 4;—Ciencias Naturales. París, 1894.—Medical Magazine, núm. 1;—La Independencia Médica de Barcelona, núm. 16;—Revista de Medicina y Cirugía de Madrid, núm. 422;—Boletín Astronómico Nacional, Tacubaya, núm. 15;—Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría, núm. 1;—Archivos de la Policlínica, Habana, núm. 5;—Memorias de la Sociedad Científica «Antonio Alzate» de Méjico, núms. 5 y 6;—Anales de la Sociedad Odontológica, Habana, núm. 2;—Historia Natural, Barcelona, 1894;—El Clima, Méjico, 1894;—Observaciones metereológicas de Méjico, 1894;—La Tribune Mèdicale, París, núm. 6;—The Journal Nervous and Mental disease, New-York, núm. 2;—Gaceta Médico-Militar, Barcelona, 1894;—Manual de Medècine de M. M. Debove y Achard, tomo IV, Maladies du Systeme nerveux (suite).

QUÍMICA LEGAL.—*Sobre la toxicidad de ciertos vinos analizados.*—A nombre de la Comisión de Farmacia y Química Legal, leyó el *Dr. A. Bosque* un informe sobre si ciertos vinos pueden considerarse como nocivos á la salud; la consulta pedida por el Sr. Juez de 1ª Instancia é Instrucción de la Catedral. Examina el ponente las diversas certificaciones de análisis hechos por químicos de esta capital y que fueron remitidas á esta Academia. No hallando, en ese cotejo de opiniones, comprobado lo que expresa uno de los profesores en su respectivo análisis, el Dr. F. I. V., mientras la mayor parte de los demás químicos que suscriben los certificados prueban detalladamente la no existencia de los tó-

xicos, y teniendo en cuenta la composición de dichos vinos el Dr. Bosque propone se conteste al Sr. Juez que «los vinos objeto de este expediente, no contienen sustancias tóxicas; pero son de mala calidad, y por consiguiente no favorables á la salud.»

Sometido dicho informe á la consideración de la Academia, fué por unanimidrd aprobado con sus conclusiones; dándose por terminada la sesión pública ordinaria.

---

## Sesión extraordinaria

Celebróse seguidamente y conforme se había con oportunidad anunciado en la orden del día, la sesión extraordinaria para efectuar la recepción del *Dr. Delfín*, nombrado ha poco *socio de número* en la Sección de Farmacia.

Invitado por el *Sr. Presidente* leyó el nuevo académico su *Estudio de Química Legal. Envenenamientos por alcaloides vegetales.»*—A dicho discurso de ingreso contestó, en nombre de la Academia, el *Dr. Rovira*, dándole la más cordial bienvenida al recipiendiario después de hacer algunas consideraciones sobre aquel trabajo.

---

### Contrainforme en causa seguida por violación de sepultura; por el *Dr. Emiliano Núñez.*

(Sesión publica del 11 de Febrero de 1894).

El Sr. Juez de Instrucción y de Primera Instancia del Juzgado Sur de Matanzas, por exhorto al de igual clase del distrito del Cerro de esta ciudad, interesa de esta Corporación, se «haga un » reconocimiento en las dos calaveras humanas que se remiten

» expresando el tiempo que datará que las miasmas estarían ex- » puestas á la interperie».

En todas circunstancias, es siempre tarea de la más difícil en medicina legal, la de fijar en restos animales la época ó tiempo transcurrido desde que ocurrió en ellos la interrupción de la vida; porque las causas ya propias del cuerpo mismo ó internos, ya estrañas á él ó externos que concurren al acto de la destrucción, son tan infinitas y tan difíciles de apreciar y por ello se precipitan ó se detienen las faces de la putrefacción de manera tan variada que no es dable á los conocimientos humanos llegar hasta fijar épocas para cada una de sus faces, á menos de no tratarse de las recientes transformaciones, las que suceden en los primeros días y aun en los primeros meses. Y esas dificultades aumentan hasta la imposibilidad, cuando desaparecido todo vestigio de partes blandas y elementos orgánicos, solo se presentan á la investigación pericial una parte de la osamenta humana.

Todos los autores de medicina legal están de acuerdo con pequeñas diferencias en señalar lo que llevamos expuesto. Lo comprueban las muchas opiniones emitidas, las tentativas abortadas, etc., llegando Hofmann (Med. legal, pag. 612) á decir que Korufeld ha encontrado en osamentas de cien años muy débiles diferencias de composición con las osamentas recientes.

Por término medio, bastará que un cadáver de adulto esté en la tierra por dos ó tres años, para que las partes blandas desaparezcan. Los ligamentos y los cartílagos se conservan mucho más tiempo y son destruídos solamente después de cinco años ó más. Y las otras modificaciones de los huesos se desarrollan muy lentamente. Su desengrasamiento y desecación necesitan aun muchos años (aproximadamente diez). Mas tarde los huesos se hacen friables y quebradizos, pero pueden conservarse sin embargo, por centenas de años, en ciertas condiciones favorables. (Hofmann, lo. cit.)

Cuando los cadáveres se hallan expuestos á la interperie, esto es, á la acción del aire, de la luz y del agua, las faces de la putrefacción se desarrollan con mayor rapidez y los huesos, después que han perdido las partes blandas, se presentan blancos y limpios de manera, que si ningun dato hay que permita señalar que tiempo hayan permanecido á la interperie, puede sí sospe-

charse que no es mucho ese tiempo, cuando su coloración es oscura y no están bién limpios.

Las calaveras ó cráneos remitidas á esta Corporación son de color pardo oscuro, con matices blanquecinos y presentan concreciones ó costras de color grisáceo oscuro en la parte correspondiente á la región frontal, cuya naturaleza era preciso determinar; siendo tal vez jabón cadavérico ó grasa cadavérica.

Verificado dicho reconocimiento por nuestro compañero el *Dr. C. Ulrici*, resulta:

«1º Raspando cuidadosamente con cuchilla afilada, las concreciones *aludidas*, queda á descubierto el hueso limpio, y la huella del raspado es de color amarillento. Juntamente se raspó la superficie craneana en distintas direcciones.

2º Observando la parte raspada con un *lente de aumento*, se notan fragmentos de *barbas de pluma de ave*, que se encuentran adheridos á la supérficie craneana al extremo de ser visibles algunas á simple vista y fácil de identificar por el eje central de las mismas.

3º Las *concreciones* se encuentran constituídas en gran parte por fragmentos de las tales plumas, porciones de papel, pedacitos de paja ó involucros semejantes á los que guardan el grano de las gramíneas, acercándose más al arroz; también contienen materias terrosas coloreadas y detritus vegetales, careciendo de olor apreciable.

4º Entre las *concreciones* examinádas no se encuentra materia organizada, como resto de piel, etc.

5º Análisis.—Calentada en lámina de platino una porción de las *concreciones*, desprende humo de olor á plumas quemadas, indicio de *naturaleza azoada* y carbonizándose finalmente; mas como este ensayo sería erróneo, para comprobar el azoe se practicó el siguiente experimento.

6º Otra porción de las *concreciones* se trató por agua destilada y se calentó hasta la ebullición por media hora, se filtró, el *líquido* filtrado se evaporó en baño-maría hasta obtener el *extracto* y el resíduo *sólido* insoluble que quedó en el filtro, se secó y se guardó para ulterior reconocimiento.

7º Una porción del extracto fué adicionada de algunas gotas de ácido nítrico puro y calentando el todo en cápsula de porcela-

na, tomó la mezcla color rojo vivo, que se tornó en púrpura al agregarle 2 gotas de amoniaco concentrado, reacción propia del ácido úrico.

8º Una parte de las *concreciones* pulverizadas y agotada por éter alcoholizado y evaperado, no dejó resíduo graso alguno.

9º Incinerando parte de las *concreciones*, se dividieron las cenizas en 2 porciones: la 1ª tratada por agua y poniéndole en contacto papel azul de tornasol, lo azuleó francamente—reacción alcalina. La 2ª tratada las cenizas por el ácido clorhídrico, se disuelven en él con efervescencia.

10º Quemando una porción del extracto en lámina de platino despidió abundante humo de olor á pluma quemada, franco indicio de materia orgánica nitrogenada, dejando finalmente residuo carbonoso.

11º Una porción de extracto, mezclado con cal-sodada y calentando la mezcla obtenida en tubo cerrado, desprendió vapores que azuleaban el papel de tornasol rojo, préviamente humedecido y al obturar la extremidad abierta del tubo de ensayo; poseyendo tales vapores penetrantes, olor amoniacal y produciéndose denso humo blanco al aproximarle una varilla impregnada en ácido clorhídrico.

12º Incinerando una porción de las *concreciones* y tratándola por agua acidulada con ácido nítrico se disolvió, produciéndose un precipitado amarillo canario al agregarle algunas gotas de soluto de nitrato argéntico, que se redisolvió con exceso del mismo ácido, caracterizando así la presencia del ácido fosfórico.

13º Una porción de cenizas de las *concreciones*, se calentó con ácido nítrico, humedecido con agua el resíduo y tratando por sulfo-cianuro de potasio en solución, desenvolvióse á su contacto una coloración roja de sangre que invadió toda la mezcla, indicio de hierro.

14º Calcinando fuertemente una porción del extracto con sosa cáustica hasta el total desprendimiento de amoniaco y tratando por ácido clorhídrico diluído se disolvió, agregándole algunas de bicloruro de platino en solución; calentando y tratando finalmente el resíduo por alcohol absoluto, se obtuvo unos cristales amarillo-anaranjados que por su forma octaédrica, caracterizan el cloro-platinato de potasa, indicio de la existencia de este metal.

15º Tratando el resíduo insoluble que quedó en el filtro[1] por ácido clorhídrico, se produjo efervescencia, diluyendo con agua y filtrando se obtuvo un líquido coloreado de amarillo y un resíduo insoluble (detritus vejetales, plumas de ave).

16º El sulfo-cianuro de potasio, reveló también la presencia del hierro en la solución clorhídrica.

17º Neutralizado con amoniaco una parte del anterior soluto clorhídrico, y adicionándole oxalato-amónico en solución neutra, se produjo un precipitado blanco, pesado, insoluble en ácido acético y soluble en ácido nítrico lo cual caracteriza al oxalato de cal.

Resumen.—La ausencia de materia animal ó resíduos cadavéricos en la superficie de los cráneos examinados, como en la composición de las concreciones en la cual entra como se ha demostrado, *acido úrico*, *acido fosfórico*, *amoniaco*, *potasa*, *cal*, *resto de plumas*, &., hacen referir las concreciones analizadas únicamente á lo que en química se titula *Palomina* ó sea excremento de aves de corral (palomas y gallinas) *mezcladas con materias terrosas y destritus* vegetales que les acompaña, observando que carecen del olor amoniacal penetrante y característico que posée el susodicho excremento *cuando* es *reciente*; lo cual no se apreció en el analizado; pues hubo que poner al descubierto el *amoniaco combinado* por medio de los reactivos».

Por tanto puede contestarse al Juzgado Sur de Matanzas:

1º Que los cráneos examinados no presentan vestigios de resíduos orgánicos ó cadavéricos.

2º Que las concreciones que se observan en algunos puntos están constituídos por *palomina*, con caractéres marcados de antigüedad, comprobándolo la escasez de sales amoniacales, cuya pérdida solo es producida por la *acción lenta* del tiempo y los agentes físicos.

3º y por último: que la coloración que presentan y las concresiones ó costras que se notan indican no haber estado largo tiempo á la interperie, pero sí fuera de la tierra en contacto con estiércol de aves.

(1) Residuo insoluble que se obtuvo al tratar las concreciones por el agua hirviendo.

### INFORME SOBRE UN ESTUDIO DEL DOCTOR TORRES MATOS TITULADO «CONSIDERACIONES SOBRE EL EXCLUSIVISMO DE LAS TEORÍAS DE LA INFLAMACION»; por el *Dr. Raimundo Menocal.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 11 DE FEBRERO DE 1894)

El adjunto trabajó del Sr. Dr. don José Torres Matos se titula «Consideraciones sobre el exclusivismo de las teorías de la inflamación»; y se compone de un preámbulo sobre consideraciones generales referentes á las teorías de la inflamación y un resumen rápido de las antiguas.

Las definiciones que hasta la fecha de ella se han dado ocupa un pequeño párrafo, terminando el autor con la suya, considerando la inflamación «como resultado de la acción nerviosa sobre el «sistema vascular y celular manifestado por rubicundez, tume-«facción, calor y dolor.»

Describe después los síntomas ya tan conocidos.

En unos cortos párrafos y tal como se encuentran en todos los manuales de Patología general, describe las teorías celular, vascular, nerviosa y microbiana. Al describir la teoría nerviosa basa su teoría en unas inyecciones de petróleo que practicó como tratamiento, para apoyarla, sin que acompañe á este simple hecho ningún otro análisis severo, ni experimentación seria, ni metódica, tal como se practica hoy en los laboratorios; experimentaciones que constituyen la base cierta y segura en que establecer una teoría que satisfaga las exigencias científicas actuales.

Por tanto, el que suscribe entiende que no debe tomarse en consideración, ni tampoco aprobarse las conclusiones del autor de la citada Memoria.



### INFORME QUÍMICO-LEGAL SOBRE CIERTOS VINOS ANALIZADOS; por el *Dr. Alfredo A. Bosque.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 25 DE FEBRERO DE 1894)

El Sr. Juez de 1ª instancia é instrucción del Distrito de la Catedral, solicita de esta Real Academia informe sobre si ciertos

vinos pueden considerarse como nocivos á la salud, acompañando, al efecto, copias de certificaciones analíticas expedidas por prestigiosos químicos de esta capital.

En primer término aparece que el Dr. F... I... V... al analizar en Febrero de 1891 muestras vinos nominados «Flor de Tarrasa», «Las Torres» y «Monistrol», halló en el primero fuchsina y otras materias colorantes derivadas de la hulla; y en el segundo ácido bórico, sulfofuchsina y una proporción considerable de tanino. Encontró, además, que todos ellos eran vinos artificiales ó de industria.

El Dr. F... I... V... deriva de las afirmaciones anteriores, la conclusión de que los tres vinos son nocivos para la salud.

Lamentable es que el susodicho analizador se limitase á enunciar categóricamente parecer tan severo, sin indicar las reacciones que le permitieron llegar á tal deducción. Esta, por consiguiente, no se encuentra justificada.

Leemos después, en el expediente, un certificado suscrito por el Dr. J... Z... Según este certificado, tres porciones de vino remitidas por el Sr. Juez de Instrucción del Distrito de la Audiencia, para reconocer su calidad, han resultado ser de vinos artificiales que contenían menos de la mitad de los naturales, hallándose adicionados de agua alcoholizada hasta darles el grado que á éstos corresponde, ácido tartárico, algo de tanino y azúcar. Afirma el propio reconocedor que no ha sido posible poner de manifiesto ninguna de las sustancias reputadas como tóxicas, por el cual motivo concluye exponiendo que dichos vinos no contienen materias tóxicas y que su uso habitual sólo puede ser nocivo por el alcohol.

Cabe en este lugar hacer presente que en el documento del doctor J... Z... no se habla de las marcas «Flor de Tarrasa», «Las Torres» ni «Monistrol», sino de muestras señaladas con cero, uno y dos respectivamente; y que asimismo se refiere haber sido reconocidos un paquete con algodón azufroso, otro con ácido tartárico, y un frasco con una materia colorante semifluida que resultó ser *vinolina*.

Posteriormente, los doctores M... D.... y J... D... certifican que hicieron análisis del contenido de varias botellas, frascos y paquetes enviados por el Sr. Juez del Distrito de la Audiencia.

Unas botellas encerraban vinos «Monistrol», «Flor de Tarrasa» y «Las Torres», sin que el reconocimiento acusase la presencia de sustancia tóxica alguna. Los frascos ostentaban los rótulos: «Dos vino Monistrol de Pons, Orta y Cª», «Vino Alella de Pons, Orta y Cª» y «Vino tinto de Pons, Orta y Cª; los cuales vinos tampoco llevaban dentro de sí sustancios tóxicas. Otras botellas, con las signaturas uno, dos y tres, guardaban vinos que bajo la acción de los reactivos dieron análogos resultados. Un frasco de boca ancha incluía una sustancia extractiva de color rojo, que es la existente en los vinos inofensivos. Los paquetes, en fin, eran de tanino, ácido tartárico y pajuela.

No se observan, pues, grandes discrepancias entre el dictamen del Dr. J... Z... y el de los Sres. M.... D... y J... D..., dado que los últimos terminan asegurando que los vinos analizados no son nocivos, pero sí de mala calidad.

Por el contrario, el precitado Dr. F.... y V... acredita, en Abril de 1891, que una muestra de «Vino Alella de Pons, Orta y Cª» es perjudicial á la salud, por contener ácido bórico y materias colorantes derivadas de la hulla; siendo ambos líquidos artificiales ó de industria.

Por orden del Sr. Juez del Dist.ito de la Audiencia, los aludidos Dres. M... D... y J... D... examinaron vinos de las marcas «J. V. Gibert y Cª» y «J. V. Cuberí y Cª» conceptuándolos no nocivos, aunque de mala calidad.

En segundo término fueron puesta—por el Sr. Juez del Distrito de la Catedral, en 1º de Julio de 1893—á disposición del repetido Dr. F.... I... V... tres porciones de vino tituladas: «Cuarterola núm. 36», «V. J. núm. quince» y «J. R. núm. cinco». Asevera el ensayador que estos licores son completamente artificiales, y son nocivos á la salud por la considerable cantidad de tanino que entra en su fabricación. Esta proporción de ácido tánico es de 1.20, 1.25 y 1.19 por respectivo litro.

El Ldo. J... C... E... asegura, por otra parte, que en una botella y en dos medias botellas de vinos fabricados por los señores Pons, Orta y Cª, ha notado analíticamente la existencia de materia colorante artificial procedente de la hulla; y que los líquidos son vinos tintos artificiales susceptibles de ser nocivos tomándolos á grandes dosis. No se insertan en este escrito pericial las mani-

pulaciones llevadas á efecto, ni se dá noticia de que los envases estuviesen rotulados, cerrados y sellados.

El Ldo. G... A... C... ensayó—por mandato del Sr. Juez de Catedral—el vino encerrado en tres botellas: en el marbete de una de éstas se leía: «V. F. número 14», en el de otra: «V. J. número uno», hallándose tan borroso el de la restante, que no pudo leerse bien la cifra. El perito declara que el licor únicamente tiene de vino la denominación; que está constitiuido por mezclas hidroalcólicas; cuyas materias colorativas se preparan con principios provenientes de la brea de hulla, con glucosa, con una sal de hierro (por lo regular el tartrato) ó con otras sustancias; y circulan en el mercado fraudulento de drogas bajo los nombres de *tintura bordalesa*, *caramelo*, etc., no conteniendo ninguna sustancia tóxica.

Entiende el *analisista* Sr. G.... A.... C.... que, sin embargo de no llevar en sí sustancias nocivas á la salud, el uso continuado del líquido no es favorable á la economía, puesto que carece de las propiedades tónicas del vino natural, y su confección da lugar á que contenga alcoholes industriales.

Por último, los Dres. M.... D.... y J.... D.... han averiguado la composición de porciones de vino, para cumplimentar un mandamiento del Sr. Juez de 1ª instancia del distrito de la Catedral. Del examen practicado, infieren que son artificiales, y están teñidas con materias derivadas de la hulla, sin que se contase entre ellas ninguna sustancia tóxica.

Compulsados todos los dictámenes y no encontrando comprobadas las aserciones del Dr. F.... I.... V...., ínterin que la mayoría de los demás investígadores demuestra con detalle la no existencia de tóxicos, el ponente propone se conteste al Sr. Juez en el sentido de que los vinos objeto de este expediente no contienen sustancias tóxicas; pero son de mala calidad y, por consiguiente, no favorables á la salud.

---

## Estudio Químico-Legal.—Envenenamiento por alcaloides vegetales, Discurso de ingreso; por el *Dr. Manuel Delfín.*

Por el derecho que me atorga mi título de Farmacéutico obtenido á fuerza de personal trabajo y de constantes sacrificios, por

la benévola adquiescencia de académicos justos é imparciales, es por lo que tengo en este momento la honra de dirigiros la palabra, satisfaciendo, no una incomprensible vanidad, sino cumpliendo un imprescindible deber á que me compele el Reglamento de esta docta Corporación.

No consiste únicamente el ejercicio de la Farmacia en el despacho al mostrador de medicamentos y drogas, pues si así fuese no constituiría una profesión, sino una industria ó comercio de libre ejercicio tanto para los científicos como para los profanos, sino en una série de conocimientos especiales á que hay que consagrar dedicación completa, y en que hay que llevar á cabo estudios que tienen por cima las verdades de las ciencias físico-químicas en sus relaciones con la medicina, con las industrias y con las leyes.

No he dedicado mi tiempo á la rama de la Farmacia, que, consagrándose á la confección de fórmulas ó preparaciones galénicas, no olvida los estudios que forman el cimiento de la honrosa profesión, sino á aquella especialidad que se concreta al estudio de la toxicología por lo que tiene de común con el no menos noble ejercicio de la profesión médica.

He aquí explicado en breves palabras la razón de mi presencia en aquel concurso y los motivos que me han traido al seno de esta docta Academia á quien no pretendo enseñar nada por mi insuficiencia, que soy el primero en reconocer; pero á quien prometo exponer los resultados de una incesante labor llena de honradez científica.

El estudio de la acción tóxica de los alcaloides vegetales es el objeto de la tésis que me propongo esbozar en esta sesión, circunscribiéndome á sus relaciones con la químíca-legal, y aún más, ciñéndome á lo que hace referencia al descubrimiento de la presencia de esos venenos en las piezas que se remiten al estudio del profesor químico-legista: tema que procuaré desarrollar brevísimente para no cansar vuestra ilustrada atención, pasando por alto muchas faces del problema que no tan de cerca tocan á la consecución del fin que se propone la medicina legal.

No he de consagrar en este brevísimo estudio largas y enojosas páginas á la historia de los alcaloides que hoy enriquecen á la materia médica, ni he de traer á vuestra memoria las distintas

faces por que han pasado los métodos para obtenerlos desde que el ilustre Ludivig resolvió definitivamente esta importante cuestión química; porque á más de ser innecesario para el objeto de mi tésis, pudiera herir vuestra susceptibilidad de hombres sapientes y conocedores de ese pasado luminoso de la ciencia. Quiero solamente exponeros lo que yo he visto, lo que yo he hecho, ó, como dijo el poeta *quorum pars magna fui.*

Los envenenamientos por venenos vegetales pueden ser ocasionados bien por la planta ó los productos bajo cualquiera forma, ó por el principio activo de esa misma planta ó producto solo, aislado, en forma de alcaloide.

Los alcaloides orgánicos preexisten en las plantas encontrándose en ellas rara vez libres. Se les encuentra combinados con ácidos como el ácido málico, acético, lactico ó con ácidos especiales, el ácide mecónico ó el ácido quínico, ó con materias colorantes como el rojo cincónico. En muchos casos, el mayor número, el álcali que caracteriza á un vegetal es único y existen algunas plantas y productos vegetales que dan más de uno, por ejemplo el opio, la quinina, etc., etc.

De aquí nacen en Toxicología dos géneros de envenenamientos, pero una sola manera de investigación: el envenenado por el opio, por el láudano ó por la decocción de adormideras y el envenenado por la morfina, por la codeina, por la narceina sirven de ejemplo para explicar lo que dejo dicho. El envenenado por la nuez vómica, su tintura ó su extracto, y el envenenamiento por la estricnina, alcaloide que constituye su principio, es otro ejemplo.

Bajo el punto de vista puramente médico, es decir, clínico, no existe sintomatología especial para distinguir un envenenamiento por un vegetal de un envenenamiento por su principio activo; por que el síntoma ó los síntomas primordiales obedecen á la acción sobre el organismo de ese mismo principio que actúa sobre el punto de elección lo mismo cuando se ingiere aislado que cuando llega á la economía asociado á otros elementos constituyentes de la planta ó sus productos.

No resulta así bajo el punto de vista objetivo ó de inspección, pues hay ciertas sustancias tóxicas de origen vegetal que por su forma dejan huella en algún punto si se le administra ó ingiere en

sustancia; ejemplo: el láudano que entre otras nos obliga á hacer esta importante salvedad.

La diferencia que tiene que existir entre el envenenamiento por un tóxico vegetal en sustancia ó bajo forma de decocción, de extracto, tintura, etc., y el envenenamiento por su principio activo está en la dosis, que para el primero tiene que ser en mayor cantidad de vehiculo; mientras que para el principio activo basta una dosis infinitamente menor para producir los efectos tóxicos.

En los análisis toxicológicos, redúcense las investigaciones químicas de manera extraordinaria; pues los venenos que hay que buscar están de tal manera circunscriptos, que podemos asegurar se reducen á dos ó tres de origen inorgánico y á otros tantos de origen vegetal. La razón de este hecho es fácil de comprender: los venenos extraños y raros no están al alcance de los criminales, mientras que todo el vulgo conoce perfectamente la acción nociva de un número de ellos que son los que emplea, así para el suicidio como para el homicidio.

Esta limitación es aún mayor para el toxicólogo, porque para emprender las investigaciones químico-legales cuenta de antemano con los datos que suministran los que han presenciado el crimen, médicos ó profanos, y, lo que es más fehaciente, con las declaraciones de asistencia médica y de autopsia. Estos hechos sirven siempre de guía para tomar rumbo determinado, pues de no ser así, sería materialmente imposible dar en muchas ocasiones con la causa de la muerte.

La anatomía patológica de los envenenamientos por casi todos los alcaloides y por las plantas que los producen están, si así cabe expresarse, en pañales; la acción que éstos ejercen sobre la economía no se revela por una lesión producida sobre el punto que lo recibe como resulta con casi todos los venenos minerales; su acción por lo regular se circunscribe á la alteración del funcionamiento de determinados elementos anatómicos; por esto en muchas ocasiones la declaración de autopsia no nos sirve sino para comprobación; no resulta así con el estudio de los síntomas producidos por el tóxico, pues cada planta, cada alcaloide tiene una manera peculiar de impresionar la economía, revelando esos síntomas lo que no podrá quizá revelarnos la autopsia.

En los envenenamientos por las plantas tóxicas ó por sus alca-

loides, no es posible, sin gran pérdida de tiempo y de material, lanzarse á lo completamente impenetrable, hay que partir de un hecho ó de una série de datos que solo pueden revelársenos por los medios ya dichos; pero cuando, como puede resultar, llega á nuestra mesa el problema sin datos completos, es decir, sin premisas fijas, tenemos que recorrer todo el camino guiado por los métodos ya sancionados por la experiencia; pero contando siempre con la calidad y cantidad del material que ha de ser objeto de nuestras investigaciones.

De estos hechos enunciados pueden dividirse las investigaciones de los tóxicos vegetales en dos grupos: primero, investigación de un alcaloide determinado, y segundo, investigación de un grupo de alcaloides.

Primer caso: Cuando los datos clínicos ó los resultados de la investigación cadavérica dan una série determinada de hechos, el toxicólogo va por derroteros ciertos, y sus investigaciones dan un resultado positivo; así los síntomas tetánicos, contracción de las mandíbulas (trismus), las convulsiones tónicas, la excitación por el ruído ó el movimiento que ha experimentado el enfermo; lo mismo que la rigidez cadavérica persistente aun á las 36 y 40 horas después de la muerte del individuo, son datos que nos alejarán de todo tóxico hipnótico, y que nos harán desde luego dirigirnos á los tóxicos espinales que exageran el poder reflejo: la estricnina, la brucina, la cantaridina; del mismo modo cuando sepamos por los datos que recibamos que el enfermo ha sentido abolición de las funciones del movimiento, parálisis é insensibilidad de determinados miembros, iremos á buscar directamente la curarina, la aconitina, la cicutina, &.ª Cuando entre los datos veamos la aparición de trastornos marcados en el órgano de la visión, la aparición de manchas rojas, estupor é irritación, podremos fijarnos en los alcaloides y principios activos de las solanáceas; cuando se nos revelen datos que se refieran á trastornos de lagran circulación con hipostenia y depresión, sin hipnosis alguna, podremos pensar en la digitalina, y á su investigación dirigiremos nuestros esfuerzos; cuando llegue á nuestro conocimiento que el enfermo ha tenido sueño comatoso, precedido de aturdimiento, vértigos y excitación cerebral con resolución muscular, inyección de la cara alternando con palidez, y mirada fija con re-

tracción pupilar, al principio, y dilatación al final; ó que en la declaración de autopsia se llame la atención sobre la palidez marcada del cadáver, y su hiperemia cerebral, entonces debemos penen los venenos narcóticos, especialmente en el opio, sus preparados y principios activos; si se nos comunica que el enfermo ha sentido síntomas marcados de disfagia, asfixia por parális de los músculos que contribuyen al acto de la respiración, de los músculos estriados, y si en la declaración de autopsia se hace constar que en todo el trayecto del aparato gástrico existe una hiperemia, hemos de dirigirnos á la investigación de la veratrina. Y así iríamos enumerando las reacciones que experimenta el funcionalismo en presencia de los venenos vegetales. Estos datos clínicos son decisivos, mientras que los que suministra la declaración de autopsia son nulos en la mayor parte de los casos; la congestión pulmonar, la hiperemia de la mucosa gástrica, el estado del diástole ó sístole del corazón en el momento de la necropsia y otros, que se vé el médico forense obligado á consignar, no tienen importancia bajo el punto de vista de la investigación toxicológica; porque comprenden muchos y variadísimos motivos que pueden haberlos producido.

Afortunadamente el uso de los alcaloides no pertenece al vulgo de los criminales; éste se limita casi se puede decir al empleo de dos únicas sustancias de orígen vegetal, la estricnina y el opio ó sus preparados.

Durante cinco años que practico los análisis químico-legales en el Laboratorio de la Crónica Médico-Quirúrgica he encontrado:

| Metálicos y Metalóidicos. | Vegetales. | En suicidios. | En homicidios. | TOTAL. |
|---|---|---|---|---|
| Cianuro de potasio.......... | » | 5 | » | 5 |
| Acido oxálico.................. | » | 6 | » | 6 |
| Fósforo ........................... | » | 7 | 2 | 9 |
| Acido clorhídrico ........... | » | 1 | » | 1 |
| Hipoclorito de cal .......... | » | 1 | » | 1 |
| Acetato de plomo ........... | » | » | 1 | 1 |
| Arsénico ......................... | » | 1 | 2 | 3 |
| Mercurio.......................... | » | 1 | 2 | 3 |
| Cobre y plomo ................ | » | » | 1 | 1 |
| Cloruro de estaño............ | » | » | 1 | 1 |
| Cobre y potasa ................ | » | 1 | » | 1 |
| » ............... | (1) Morfina | 1 | 2 | 3 |
| » ............... | Estricnina | 6 | (2) 7 | 13 |
| » ............... | Digitalina | » | (3) 1 | 1 |
| » ............... | Opio | 1 | 1 | 2 |
| | | 31 | 20 | 51 |

(1) Con láudano.—(2 y 3) por accidentes un caso y cada uno.

No me he visto en ningún caso obligado á buscar en las vísceras otros alcaloides, pues aunque me ha ocurrido en no pocos casos tener que investigarlos, no ha sido sino para comprobación de otro género.

El procedimiento que he usado siempre para la nuez vómica y la estricnina es el de Stas modificado por Draguendorf, siendo el disolvente el eter ó el cloroformo, y el que he empleado para la morfina, láudano y opio ha sido el mismo empleando el alcohol amílico como disolvente: en todos los casos he hecho uso de los reactivos generales, característicos y fisiológicos.

Pero llegan tan pocos datos á la mesa del químico-legista, que por lo regular tiene que hacer uso solamente de los datos negativos, tiene que fijarse en que la declaración de autopsia y sobre todo el reconocimiento del cadáver no revelan aquellos hechos que saltan á la vista del que practica la autopsia, y que si hubieran existido no podían menos de ser consignados por el profesor que la lleva á cabo.

Para muchos Jueces existe la creencia, errónea ciertamente, de que los profesores que han de practicar un análisis no necesitan más datos que la autopsia, y no pocos hay que creen innecesaria aun esta importante declaración; de ahí el que el analisista se vea con frecuencia perdido en el dédalo de los innumerables tóxicos vegetales, tanteando y buscando lo que realmente no existe; mientras que por la más ligera revelación de un hecho podría en breve tiempo resolver el problema que se le presenta; hecho que jamás falta en un sumario por motivo de envenenamiento.

A Stas es á quien toca la gloria de haber sido el primero que fijó la marcha general para investigar la presencia de un alcaloide; todos los métodos que hoy existen no son más que modificaciones del notable químico mencionado.

Fúndase el procedimiento de Stas: 1º en que las sales ácidas de los alcaloides son solubles en agua y en alcohol; 2º la mayor parte de las sales neutras y ácidas de los alcaloides son insolubles en el eter; 3º las sales alcalóidicas descompuestas por el bicarbonato dejan libre el alcaloide. Y si entonces se agita con eter y con alcohol amílico el alcaloide se disuelve en estos medios.

Sin embargo, el hecho no es completamente cierto para algunos alcaloides; y esto ha dado lugar á las variantes introducidas

por notable toxicólogos: la sulubilidad de cada uno de estos cuerpos es mayor ó menor en ciertos medios líquidos, y esta propiedad importante ha sido explotada empleando sucesivamente diversos disolventes neutros que ejercen esta acción sobre determinados grupos de alcaloides facilitando su clasificación.

Draguendorf, sabio profesor de Dorpat, es el que ha erigido esta propiedad en método.

Y así en Francia, como en Alemania, Italia y otros países se sigue este procedimiento para la investigacion de los alcaloides en casos de envenenamiento.

Como es natural, los datos previos de que dejamos hecho mención, facilitan y simplifican el procedimiento.

Después de reducir á pequeños pedazos parte de las vísceras que se remiten para una investigación toxicológica yo le adiciono su peso de alcohol de 90° y acidulo con ácido sulfúrico unas veces, con ácido tártrico otras, y las someto en un matraz á una temperatura de 50 á 60 grados al bañomaría durante veinte y cuatro horas; agito con frecuencia, por lo menos durante 5 ó 6 horas, filtro y comprimo lo que queda sobre la franela, lavo lo que queda sobre el filtro; filtro de nuevo por papel húmedo para separar la grasa que haya en suspensión. Evaporo el alcohol lentamente al bañomaría ó al vacío; particularmente del primer modo, cuando el líquido pierde casi por completo el olor alcohólico, continúo la evaporación bajo la campana pneumática en presencia del ácido sulfúrico; cuando el líquido tiene consistencia siruposa añado agua alcoholizada tibia, filtro de nuevo y evaporo el alcohol al bañomaría á 60 grados.

Practicadas estas operaciones preliminares que solo tienen por objeto la combinación de la base alcalóidica con el ácido adicionado, agito el líquido resultante con eter de petróleo, para separar multitud de cuerpos que podrían oscurecer las reacciones del alcaloide tóxico; de esta manera separo particularmente las grasas que quedan disueltas en el eter de petróleo, y el azafrán en los envenenamientos por el láudano le da color á este disolvente y de él se puede separar. Lavado el líquido, neutralizado con el bicarbonato de sosa dejando de añadir esta sal cuando veo que con la última adición no hay efervescencia.

Entónces añado tanto eter sulfúrico como líquido de investi-

gación obtengo, agito en pomo cerrado durante una hora, decanto el eter, que evaporo al aire ambiente en cápsula de cristal. Someto el líquido primitivo al bañomaría durante un cuarto de hora á 40 grados para eliminar la pequeña capa de eter que queda. Dejo enfriar el líquido y añado cloroformo en cantidad igual al líquido de investigación; agito durante una hora, también en pomo cerrado, vierto el líquido en embudo de llave y después extraigo el cloroformo que en cápsula de cristal evaporo al aire ambiente.

Cuando en el resíduo de ambos disolventes evaporados no obtengo reacciones gráficas de alcaloide, continúo agitando el líquido primitivo con el alcohol anúlico y con la bencina, si ni en estos obtengo resultado positivo alcalinizo el líquido primitivo y repito la acción de todos los disolventes.

Por la ligera descripción del método que sigo vereis que me someto al método Stas modificado por Draguendorf y Agier.

A las cápsulas de cristal que contienen los resíduos de la evaporación de los diversos disolventes añado agua caliente á 45 ó 50 grados acidulada con sulfúrico, ó con clorhídrico, para obtener el alcaloide bajo la forma de sal; pongo esta solución de la sal en diversos cristales de reloj, y á suave calor evaparo con el objeto de obtener cristales que puedan ser examinados al microscopio.

Empleo el contenido de tres ó cuatro cristales de reloj (cuando dispongo de material) en las reacciones generales que, como sabeis, solo tienen por objeto denunciar la existencia de alcaloides, sin determinar á ciencia cierta su procedencia.

Confirmada la presencia de los alcaloides, empleo el contenido de otros tres ó cuatro cristales de reloj en fijar la especie. Una vez obtenida la reacción característica del alcaloide, hago uso del contenido de un cristal en las investigaciones fisiológicas que revelan la manera de observar el tóxico sobre el organismo vivo.

Permitid que me detenga sobre este punto sumamente interesante en toxicología.

En las investigaciones de los alcaloides tiene tal importancia la reacción fisiológica que puedo asegurar, sin temor á equivocarme, que es la que resuelve de modo definitivo el problema que el químico se propone.

La Bacteriología ha descubierto por el auxilio de la química

numerosos cuerpos que reaccionan como alcaloides, las ptomainas y las leucomainas; las primeras en el cadáver, las segundas en el organismo, unas son las alcaloides de la célula animal y otros son los alcaloides de la célula microbiana. Estos cuerpos pudieran en alguna ocasión confundirse por sus notables reacciones químicas generales, ó por alguna reacción especial parecida á la de determinados alcaloides vegetales: pero es imposible que haya un solo cuerpo alcaloídico celular que dé las tres reacciones, la general, la característica y la fisiológica, igual á las de un cuerpo alcalóidico vegetal, de ahí la imprescindible necesidad de acudir á esta reacción última, á la reacción fisiológica.

En el envenenamiento por la nuez vómica, la estricnina, la brucina, el curare ó la curarina, etc. (venenos espinales ó cerebro-esquinales, paraliso-motores, etc.) que por lo regular son los que con más frecuencia se ofrecen á la investigación y nuestro estudio; la reacción fisiológica es tan concluyente ó más que las reacciones químicas: dosis de un milígramo ó menos de estricnina, que puede dejarnos dudas por cualquier defecto de manipulación en presencia de los reactivos químicos que caracterizan al alcaloide de la nuez vómica, obra de manera gráfica, indudable, inyectando á una rana. Y como se trata del veneno más usado por los suicidas y homicidas, conviene que quede grabado este hecho para siempre en el ánimo de los que miran desdeñosamente estas reacciones fisiológicas.

Las reacciones generales, cuando existe algún alcaloide siempre dan resultado empleando el reactivo de Bouchardt, el de Tauret y el ácido tánico: los que empleo para obtener reacciones características son: para la *estricnina* el bicromato de potasa y ácido sulfúrico asociados, el permanganato de potasa y el mismo ácido sulfúrico, la inyección del resíduo después de la evaporación del disolvente neutro convertido en sal, á una rana.

Para la *morfina:* el reactivo de Fröhde que es una solución de molibdato de soda en ácido sulfúrico (un centígramo de molibdato en un gramo de ácido sulfúrico), el percloruro de hierro que con ella da coloración azul; para la *digitalina* he empleado el reactivo Lafón que consiste en la adición de percloruro de hierro disuelto en agua al líquido que se examina previamente calentado con alcohol y ácido sulfúrico que da coloración azul ver-

dosa. El mismo autor recomienda el sulfo-selenito de amoniaco que produce coloración verde con la codeina y la morfina; pero nunca lo he empleado porque el reactivo de Fröhde y el percloruro de hierro han disipado mis dudas; finalmente, empleo el percloruro de hierro asociado al ferricianuro de potasio (mezcla verde) en la investigación de los alcaloides *bacterianos*.

No tengo, señores, autoridad bastante para daros consejos de caracter científico, pero es oportuno, después de esta brevísima reseña, sacar importantes deducciones. La primera que salta á nuestra vista es la íntima relación que los conocimientos actuales han establecido entre los estudios químicos y los estudios médicos, la solidaridad que existe entre los conocimientos que necesita el que se dedica á los estudios de química legal y el que se dedica á la medicina: la correlación de las carreras de farmacia y medicina.

El análisis de los alcaloides tóxicos no puede llevarse á cabo, cuando son objeto de investigaciones químico-legales, sin tener en cuenta los antecedentes del envenenado, la autopsia del cadáver y en muchos las reacciones fisiológicas; como tampoco pueden sacarse consecuencias científicas legítimas sin que los reactivos químicos hayan puesto en claro la naturaleza del tóxico que se estudia.

El análisis de los alcaloides vegetales tóxicos presupone el conocimiento de los alcaloides celulares, pues rara será la vez que no encontramos en el tubo de ensayo ó en el cristal de reloj uno de esos álcalis elaborados por la célula orgánica animal ó por la célula microbiana, cuya manera de reaccionar química y fisiológicamente pueden confundirnos y extraviarnos, á pesar de los rigores del método y de la exactitud en las manipulaciones.

Y, finalmente señores, hay una enseñanza ó deducción de importancia suma para la recta administración de justicia, y es que los jueces y tribunales deben recojer y remitir al analisista todos los antecedentes de síntomas y signos que se relacionen con la ingestión del tóxico, ya sean suministrados por profanos ó lo que es más importante, por los médicos que hayan asistido al enfermo ó hayan examinado el cadáver.

Yo tengo la firme convicción de que si en la remisión de los antecedentes y material para un análisis se desplegase un verda-

dero celo, de acuerdo con lo que la ciencia exige para descubrir la verdad, muchos crímenes no quedarían en las sombras del misterio y muchos hechos que revisten los caracteres de homicidios tomarían sus verdaderas proporciones, disipando las dudas con que la infamante calumnia marcar intenta á veces á personas honradas é inocentes. Y en este punto me detendría largas horas señalando los graves defectos que he observado en la remisión de esos materiales, si no temiese cansaros más de lo que ya estaréis con mi difícil palabra.

Espero que en este modesto trabajo no busquéis novedades científicas, y sí sólo apreciéis el esfuerzo que he hecho para dar cumplimiento á lo que el Reglamento de esta Academia exige, á los que como yo han de honrarse mañana oyendo en sus contínuos estudios sabias y nuevas doctrinas de hombres que han encanecido en el estudio de las Ciencias Médicas, Físicas y Naturales.

---

## Discurso de contestación; por el *Dr. José de Jesús Rovira.*

(Sesión publica del 25 de Febrero de 1894.)

Aun se sienten en nuestros oídos las palabras del Académico que en esta sesión ha cumplido con el artículo 10º de nuestro Reglamento; y si desde las primeras frases por la forma, se ha cautivado la benevolencia de la Academia, espero que analizando el fondo de su tema quedareis no ménos congratulados del acierto con que la Corporación ha elegido al compañero que desde luego nos ha de prestar su valioso apoyo é ilustrado concurso para los diferentes trabajos que á diario nos ocupan y las consultas que por diferentes conductos se solicitan y siempre estamos dispuestos á informar.

No encontrándonos en este lugar el día de su aceptación, no conocemos la hoja completa de los merecimientos científicos que lo han hecho acreedor al honroso puesto que ha alcanzado; pero en su calidad de doble profesor, Farmacéutico y Médico, estamos seguros de que debe ser valioso su concurso.

«El estudio de la acción tóxica de los alcalóides vegetales», ba-

jo el punto de vista químico, es el objeto principal de su tesis; proponiéndose solamente tratar esta cuestión con su práctica, nueva en cierto modo y acertada manera de practicar los estudios, por cuanto que siempre dejan algunos conocimientos para el operador y alguna enseñanza al lector.

Comienza el nuevo Académico por considerar bajo dos putos de vista, los evenenamientos relacionados con su tesis, según dependan del vegetal ó algunas de sus partes ó del alcalóide que ella contiene, considerando como una sola la investigación para después entrar en consideraciones médicas que todos S. S. sabrán apreciar mejor que nosotros; limitándonos por tanto en este particular á señalar una pequeña divergencia en nuestras opiniones respecto á que si el procedimiento puede ser el mismo; la investigación á nuestro juicio puede y aun creemos que debe variar á fin de que nuestros informes sean más exactos en sus conclusiones, pues en la determinación de la morfina, por ejemplo, así no podríamos concluir científicamente si había sido el opio ó la morfina el causante de la intoxicación y por más que las huellas declaradas por el autor como signo diferencial pudiera estimarse suficientes no debe ser así en cuestiones de tanta trascendencia. Consideraciones muy oportunas y que se deducen de los estudios químicos lagales que ocupan al Dr. Delfín por algunos momentos para volver al terreno de la química aplicada á la toxicología, dividiendo esta parte de su discurso en dos grupos según que se trate de la investigación de un alcalóides determinado ó indeterminado, ó de otro modo según que se remitan al operador antecedentes particulares ó generales, acompañando la estadística recogida en su laboratorio que alcanza la cifra bastante notable para nosotros de 51 casos: 31 debidos á suicidios y 20 á homicidios.

Muy cierto es y por lo tanto digno de llamar la atención, la escasez de datos que al perito suministran como antecedentes y que á veces son peores que negativos, pues suelen ser hasta contraproducentes lo cual hace más penosa la posicion del químico en nuestro país, más difícil que en cualquiera otro, por causas de todos conocidas; otra parte de la tesis está destinada á la práctica seguida en los casos de investigación de alcalóides, la cual basada en los procederes de Stas, Dragendorf y otros, todos S. S. han es-

cuchado con atención y respecto de este particular debo llamar la la de la Academia sobre la práctica usada per el Dr. Delfín de comprobar con experimentos fisiológicos los resultados del análisis, medio el más apropiado para adquirir el convencimiento que la investigación química nos hiciera sospechar, y sobre todo son de importancia estos experimentos cuando la sospecha que pudieran infundir los alcalóides cadavéricos fuesen aceptables.

Poco partidarios del empleo del alcohol amílico, sobre todo en los casos de sospecha ó certidumbre de la morfina á causa de las experiencias de G. Hote y Beryeron por un lado y de Brouardel y Boutiny por otro, siempre aconsejaríamos el ompleo del eter, nunca el del alcohol amílico, por los errores ó cuando menos las dudas que en el resultado de nuestras operaciones pudiera introducir.

Continua el nuevo Académico indicando las reacciones principalmente usadas en sus investigaciones y que son las más aconsejadas, para después establecer sus conclusiones en las cuales hace constar:

1º Que los estudios de medicina y farmacia se complementan en las cuestiones de química legal, lo cual como se comprende es un axioma.

2º Que como deducción de lo anteriormente expuesto, los conocimientos bacteriológicos son indispensables para la mejor investigación químico legal.

Y esto es tan cierto que en la actualidad, es común este estudio en nuestras Universidades á médicos y farmacéuticos.

3º Que es de tal importancia la reunión de todos los antecedentes científicos y vulgares en las cuestiones de química legal que jamás debieran faltar, cuidándose los jueces muy mucho de tan importante particular.

Este punto, Sres. Académicos, es de tal importancia que á veces es el único que pueda sacarnos de la duda ó perplejidad en que nos encontramos cuando, como resulta en muchos casos las reacciones no han sido lo suficientemente claras ó se encuentran en contraposición unas con otras, influyendo en la indecisión de nuostro ánimo.

A la congratulación que dirige á S. S. los que diariamente dáis pruebas de nuestros continuos estudios, sabias y nuevas doc-

trinas de hombres que han encanecido en el estudio de las Ciencias Médicas, Físicas y naturales debemos corresponder congratulándonos también de que el sitial vacante por haber pasado á la superior categoría de *Académico honorario* nuestro respetable Rector de la Real Universidad, Dr. Joaquín Lastres, vaya á ser ocupado por un profesor que tantas pruebas tiene dadas de su buena inteligencia, excelente aplicación y extraordinario amor al estudio.

Poseyendo tales lauros, bienvenido sea al seno de esta Academia el Dr. Delfín.

---

INFORME SOBRE LOS ANTECEDENTES CIENTÍFICOS DEL INGENIERO CIVIL D. LUIS DE AROZARENA, REMITIDOS CON OPCIÓN AL TÍTULO DE SOCIO CORRESPONSAL; por el *Dr. José Seidel.*

(SESION DEL 25 DE FEBRERO DE 1894)

Encargado por el Sr. Director de la Sección de Ciencias, con fecha 10 del actual, del informe correspondiente á una comunicación del Ingeniero D. Luis de Arozarena, que solicita ser nombrado corresponsal de la Academia en esta Isla, voy á tener el honor de desempeñar mi cometido en la siguiente forma:

Con fecha 20 de Septiembre de 1892 solícitó el Sr. Arozarena desde Cayo Cruz (Nuevitas) el nombramiento de socio corresponsal de esta Academia, acompañado de trabajos al efecto.

El Sr. Arozarena es Ingeniero Civil, procedente de la Escuela Central de París; auxiliar honorario de nuestra Universidad, en la que desempeñó por algún tiempo la Cátedra de Análisis Matemático: y prestó durante algunos años sus servicios como Ingeniero, en el ferrocarril de Villanueva. En la actualidad, los presta á la Compañía francesa que explota los abundantes recursos naturales de Cayo Romano.

Está, pués, el candidato en posesión de grado ó título científico y por sus ocupaciones habituales, ha demostrado conocimientos relacionados con su título, que ha necesitado ejercitar en el desempeño de las Comisiones y destinos que se le han confiado.

Los trabajos que presenta el Sr. Arozarena, son dos: un manuscrito de ciento treinta y nueve cuartillas con la fecha de 1886, en que se ocupa extensamente en el análisis del aire y una memoria impresa en francés—1892—en que trata de las salinas de Cayo Romano, considerando su importancia y medios de explotación.

El primero de dichos estudios, viene á ser según la expresión del mismo autor «una reseña de los múltiples trabajos llevados á cabo para conocer la composición del aire en que vivimos», manifestando el deseo de que «los hombres de estudio emprendan nuevas investigaciones en ese vastísimo campo del conocimiento de la atmósfera: que si es verdad ha sido ya explotado, queda todavía en él, mucho que descubrir, sobre todo en esta Isla de Cuba que por su posición en medio de los mares y cerca de los trópicos, se presta para efectuar importantes estudios, especialmente tratándose del ozono, amoniaco y ácido carbónico».

Dividido este estudio en varias partes, empieza el Sr. Arozarena por considerar la importancia del análisis del aire, demostrada por las investigaciones de que ha sido objeto desde los tiempos más remotos hasta la época actual, mencionando los principales métodos de análisis seguidos por Lavoisier, Scheele, Gay Lussac, Liebig, Volta, Bunsen y otros químicos distinguidos, que emplearon con tal objeto diversos procedimientos. Se ocupa después en las varias sustancias que se encuentran en el aire, como vapor de agua, ácido carbónico, amoniaco, ácidos nítrico y nitroso, ozono, iodo, principios microscópicos. Y concluye, como hemos dicho antes, estimulando al estudio especial del aire en la Isla de Cuba.

Este estudio presenta datos curiosos é interesantes, condenando bajo una forma metódica y ordenada, antecedentes y detalles importantes, que suministran los trabajos de los químicos y físicos más distinguidos.

La memoria sobre las salinas de Cayo Romano, fué escrita con objeto de contestar á doce preguntas hechas por el administrador delegado de dichas salinas, que había comisionado al Sr. Arozarena para examinarlas, así como las vías de comunicación existentes ó por construír, que permitieran el trasporte económico de la sal.

Las repuestas, en el mismo orden de las preguntas, compren-

den: un estudio sobre las salinas naturales y sus medios de explotación, elección de terrenos, vías de comunicación y transportes, construcción de almacenes, habitaciones para el personal, orden en el cual deben emprenderse los trabajos, y precio de la sal en los diferentes mercados. Estudia luego las salinas artificiales y el modo de transformar las naturales en artificiales, sin interrumpir los trabajos de explotación, y concluye, por examinar los gastos de explotación comparados con los productos que fácilmente pueden obtenerse. Esta comparación resulta ventajosa en alto grado, pues sobre una producción de cincuenta mil toneladas—considerada como mínimum—se calcula un producto de francos 1.425,000, siendo así que los gastos de explotación, incluso la amortización de la veinte avas parte del capital en cada año, no exceden de francos 280,472, lo que deja un sobrante ó producto neto al año, de francos 1.144,528. El Sr. Arozarena considera que este producto es suceptible de aumento, y que pueden crearse nuevas fuentes de riquezas en el Cayo, ya instalando una fábrica de sal de soda, ya explotando sus extensos bosques de Yana, para producir carbón y acido acético, ya instalando fábricas de conservas alimenticias, á fin de explotar la abundante pesca de aquellas costas, así como la carne de vaca y de puerco muy abundantes en el Cayo.

Esta memoria mereció la aprobación de la compañía francesa que explota á Cayo Romano, pues el Sr. Arozarena se encuentra hoy al servicio de dicha compañía, empleado en los trabajos que se hacen para el fomento y desarrollo de las riquezas naturales que el Cayo encierra.

Hecha mención del título científico que posée el Sr. Arozarena y dada una ligera idea de los dos trabajos que presenta, solo resta considerar el artículo 17º del Reglamento, para ver si reune las condiciones que el mismo exije para la admisión de socios corresponsales. Dice á la letra el citado artículo, que «pueden ser admitidos como corresponsales, no solo los que tengan un grado científico, sino los que sean amantes de las ciencias, debiendo remitir previamente á la Academia un trabajo digno de su estimación». Ahora bién, el Sr. Arozarena, según queda expresado, está en posesión:

Del título de Ingeniero Civil.

Ha demostrado ser amante de las ciencias en el desempeño de una cátedra en la Facultad de Ciencias, Sección de las Físico-Matemáticas, de nuestra Universidad, por espacio de algunos años.

Y por último, ha remitido previamente, no uno sino dos trabajos que en concepto del ponente que suscribe, son dignos de la estimación de la Academia.

No cabe, pues, la menor duda al ponente de este informe, acerca de la perfecta capacidad del Sr. D. Luis de Arozarena, Ingeniero Civil, para su admisión como socio Corresponsal de esta Corporación, puesto que reune todas las condiciones que exije el artículo 17º del Reglamento.

La Academia con mejor criterio, resolverá por medio del sufragio lo que estime más acertado.

---

RELACIÓN ENTRE LAS MANIFESTACIONES OFTÁLMOSCÓPICAS Y LAS ENFERMEDADES DE LA CORTEZA CEREBRAL; por el *Dr. Charles A. Oliver*,—trabajo remitido con opción al título de Académico Corresponsal en Pennsylvania (Philadelphia). (1)

Este artículo se reduce á una serie de conclusiones generales, que son el producto del trabajo oftalmológico de siete años entre los pacientes epilépticos y paralíticos del Hospital del Estado para Dementes (Norristonn, Pennsylvania E. U. A). Este trabajo que ha sido llevado á cabo personalmente y con la ayuda de asistentes competentes en las salas del Hospital, en la de autopsias y en el Laboratorio patológico ha sido complementado por el estudio microscópico completo y concienzudo del material más que abundante así obtenido; y además ha sido secundado por un extenso estudio también personal de los trabajos y de las conclusiones de otros cooperadores en esta ramo de la medicina.

Las siguientes observaciones aunque solo atractivas en su estado actual sujetas á rectificaciones futuras al perfeccionarse nuestros métodos de precisión; se presentan aquí no solo como un estímulo

(1) Estudio basado en una serie de observaciones hechas en cerca de doscientos enfermos de epilepsia y parálisis general de los enajenados; lo acompañan varias preparaciones microscópicas.

á investigaciones más profundas en la misma dirección sino porque son consideradas bastante importantes para garantizar ciertas aserciones. La conclusión resultante es la que parece justificar el significado de las manifestaciones y por lo tanto está añadida como el colorario directo aparente de las primeras.

Observaciones.—I. Las manifestaciones oftalmoscópicas de los tejidos vivos intraoculares, especialmente del nervio óptico y de la retina en casos bien marcados de epilepsia (como se observan en los individuos asilados), con ataques pronunciados é irresistibles, son con frecuencia de tal naturaleza y grado para constituir un tipo.

II. Las peculiaridades objetivas de estos tejidos vivos vistos en todas condiciones bajo el poder amplificante obtenido por la imagen recta del oftalmoscopio, están caracterizadas por una forma crónica y no violenta de retinitis y perivasculitis que está asociada á una degeneración incipiente del nervio óptico que dá á éste un aspecto sucio (rojo gris). Estas lesiones de la retina y del nervio óptico pueden reunirse en detalle de la manera siguiente:

Aumento en el espesor de la capa de fibras de la retina; tortuosidad de los vasos retinianos (especialmente de las venas); opacidad y aumento en el espesor de los canales linfáticos de la retina; un color gris marcado de los capilares superficiales de las capas profundas de la papila; aumento en tamaño y limitación abrupta del anillo escleral, especialmente del lado temporal de la papila y un aspecto granuloso de la coroides en la región de la mácula.

III. Las manifestaciones oftalmoscópicas de los tejidos vivos intraoculares especialmente del nervio óptico y de la retina; en casos de la llamada parálisis general de los dementes, son tan ciertas como persistentes en su aspecto característico; y aumentan tanto en número y grado á la par que la enfermedad general asume sus últimas fases de retrogradación del paciente, que se vuelven características del tipo de la afección y constituyen una expresión definida del período del trastorno.

IV. Las lesiones de la retina y del nervio óptico, que están más pronunciadas en el tercer período que en el segundo, en el cual pueden amenudo distinguirse en un grado incipiente, son:

disminución en el espesor de la capa de fibras de la retina, á veces en el tercer período estriación retiniana marcada, que hace bastante nebulosos los límites de la papila; reducción del calibre de las arterias retinianas, que á veces están algo tortuosas, muy pocos reflejos linfáticos retinianos y generalmente limitados á las paredes de los troncos vasculares principales; en algunos pocos casos opacidades finas, del tamaño de la cabeza de un alfiler, entre la papila y la mácula; la papila franca, y desigualmente semiatrófica, especialmente en los últimos períodos de la enfermedad, siendo más pronunciada la degeneración papilar en las capas profundas y del lado temporal; disminución marcada de la capilaridad de la papila, siendo mayor la vascularidad de una estrecha zona semilunar del lado nasal; en algunos casos, en el tercer período, la papila tiene un aspecto difuso, gelatinoso, distinguiéndose sin embargo claramente sus límites y hallándose edematosa la retina circunspapilar; el anillo escleral por regla general está bien limitado, notándose esto mejor del lado temporal de la papiladel nervio óptico; medias lunas de pigmento interrumpido en los bordes externo ó interno de la papila, especialmente del lado temporal; en la mayor parte de los casos la coroides se encuentra granulosa y alterada.

V. Las manifestaciones microscópicas de la corteza cerebral en la mayor parte de los casos de epilepsia, en que han existido ataques generalizados, frecuentes y marcados durante largo tiempo, consisten en lesiones degenerativas de las células nerviosas especialmente de las de la segunda capa, y aumento secundario y tortuosidad de los vasos con una infiltración nuclear de sus paredes. Aquí las mismas células nerviosas se vuelven granulosas, disminuídas en tamaño y encogidas. Los espacios perigangliónicos aumentan en tamaño y hay dilatación de los espacios linfáticos perivasculares. A veces la neuroglia presenta hiperplasias irregularmente esparcidas.

VI. Las manifestaciones microscópicas de la corteza cerebral en casos de la llamada parálisis general de los dementes consisten en cambios degenerativos de las células nerviosas, aumento en el número de vasos con mayor espesor de sus paredes. Aquí desde los primeros tiempos en que las arteriolas parecen distendidas con una oclusión de sus canales linfáticos por protoplasma nu-

clear modificado, produciendo una diapedesis de leucocitos y cristales de hematoidina y parálisis por compresión de las agrupaciones más pequeñas, hasta que el desarrollo y crecimiento de las destructoras células de Deiter, con proliferación de sus núcleos que se nutren á expensas de la sustancia nerviosa atrofiante, hasta que las células y fibras nerviosas se hallan reemplazadas por un detritus granular y oleaginoso que es absorbido por las vias linfáticas y sanguíneas de mayor calibre; el proceso patológico es una infiltración vascular con degeneración nerviosa y al fin la misma neuroglia se convierte en fibrillas gruesas y solo son visibles los núcleos de las células: el cuadro de una desintegración cortical es completo.

VII. Un cuidadoso análisis de las manifestaciones oftalmoscópicas y de las correspondientes bien conocidas alteraciones microscópicas de la corteza cerebral, demuestra no solo una relación entre el estado patológico de los tejidos vasculares y nerviosos, sino también un parentesco absoluto en cuanto al grado y extensión de dichas lesiones en los diferentes períodos de las dos enfermedades.

VIII. Al recordar que las últimas investigaciones de Hatschek prueban concluyentemente que el ojo de los animales vertebrados nace directamente de una parte de la corteza del cerebro embrionario y que la pared interna de la depresión óptica pasa por una serie de alteraciones ontogénicas, semejantes á las que ocurren en los correspondientes tejidos cerebrales, y que después de verificadas éstas subsiste un parentezco anatómico exacto entre las diversas capas ganglionares y celulares superpuestas de la corteza cerebral y las de la retina; puede inferirse que un proceso patológico de la primera que dure largo tiempo puede producir lesiones de la segunda correspondientes á las de aquella.

Por lo tanto, la conclusión que naturalmente se desprende de estas observaciones se reduce al hecho de que el proceso patológico de la corteza cerebral, como se ha visto en su aspecto microscópico, si es de alguna duración é importancia, puede manifestarse ante mortem por lesiones semejantes en la retina y papila del nervio óptico.

## INFORME SOBRE EL RECONOCIMIENTO MÉDICO-LEGAL DE UN FETO; por el *Dr. Luis Montané.*

(SESIÓN DEL 4 DE MARZO DE 1877)

Entre las diversas y difíciles cuestiones que á menudo tropiezan la marcha de los tribunales de justicia, las cuales someten diariamente á la apreciación de esta ilustre Corporación, una de las más delicadas, sin duda, se refiere al reconocimiento médico-legal de los fetos. Encargados por primera vez de resolver un problema de esta especie, nos apresuramos á manifestar que hemos obtenido grande auxilio en esa tarea de ciertos estudios antropológicos que nos ha sido dable consultar. No es esta la primera vez que en este mismo recinto la Antropología dá la mano á la Medicina Legal. Tenemos la satisfacción personal de proclamarlo y de demostrarlo una vez más.

El Sr. Juez de 1ª Instancia del distrito de Guadalupe, en 27 de Enero último, se sirvió remitir á la Real Academia un feto, á fin de que se practicase en él un reconocimiento y se determinasen algunos particulares que en el curso de este trabajo trataremos de resolver.

A primera vista la pieza anatómica no representa ninguna forma humana.

Los órganos genitales se encontraban tan poco desarrollados que costaba bastante trabajo reconocer el sexo á que pertenecía, siendo al masculino: el escrato estaba vacío.

La piel del cuerpo aunque presentando en algunos puntos un principio de descomposición, ofrecía más bien cierto tinte que recuerda bastante las piezas que han permanecido mucho tiempo en maceración.

La cabeza estaba destrozada: el cráneo desprovisto de los huesos frontales, parietales y occipital, habían dado paso por esa ancha vía á la materia cerebral de la cual no se encontraba ni el más simple vestigio; y solamente en el espesor de los colgajos de piel flotante, se podían reconocer las temporales y algunos de los huesos que constituyen la base del cráneo.

La cara completamente desfigurada y extensamente abierta en su línea media, dejaba descubierto los maxilares superior é inferior.

El miembro superior derecho se encontraba por completo, mientras que al izquierdo le faltaba la mano: la que se aprecia á nuestra vista presentaba las uñas poco desarrolladas y su extremidad no llegaba á la de los dedos. En los dos brazos se notaba en la parte lateral superior y extrema, así como al nivel de la espina del omóplato una pérdida de sustancia no pequeña que interesaba solamente la piel. Estas escoriaduras no presentaba en su superficie ni en su circunferencia ningún coágulo que pudiera recordar las trazas de una infiltración sanguínea.

El torax se encontraba también enteramente abierto en la línea correspondiente á la articulación condro-esternal de ambos lados.

El abdomen se presentaba con una gran pérdida en sus paredes y por esa extensa abertura se escapaban los órganos contenidos en esa cavidad y por consiguiente no había señales del ombligo. El miembro inferior derecho completo y el izquierdo desprovisto del pié correspondiente, y el muslo incompletamente separado de la pierna cuyos huesos salientes flotaban en el alcohol. En las uñas del pié se notaban los mismos caracteres que en las de la mano.

Tal es la descripción fiel de la forma que revestía la pieza que ha sido remitida para la investigación médico-legal y que ha de suministrarnos los elementos propios para esclarecer á los tribunales de justicia en los tres puntos siguientes:

1º Si el feto es de término ó nó.

2º Si presenta condiciones de viabilidad.

3º Si existen en él señales de violencia.

Para responder á la primera pregunta, no podríamos escoger un medio más seguro que el orden indicado por el eminente médico-legista Tardieu.

Ahora bien, los caracteres del feto nacido de término son de tres clases, y se deducen: 1º del desarrollo general del cuerpo del feto; 2º del estado del tegumento externo, y 3º del grado de la osificación.

El desarrollo general del cuerpo comprende á su vez: el peso, el tamaño y las dimensiones de ciertas partes.

El peso del cuerpo de un recién nacido de término se encuentrr fijado con bastante rigor en la cifra de 3 y medio kilógramos,

y se admite sin duda alguna que en las condiciones normales no puede ser inferior al de 2 kilógramos.

El feto cuyo exámen nos ha sido confiado pesa 280 gramos; sin embargo, es preciso no echar en olvido que falta el encéfalo así como una mano y un pié y otras pequeñas porciones; de manera que si representamos el valor de esas partes por 100 gramos (siendo lo menos en que pueden ser avaluadas) alcanzaremos la cantidad aproximada de 380 gramos, la cual corresponde al peso de un feto de 5 á 6 meses.

En cuanto al tamaño de un niño recién nacido de término se ha dado como tipo medio, muy aproximado á la verdad, de 50 á 52 centímetros. Nuestro feto presenta una longitud de 27 centímetros desde el pié hasta la base del cráneo; y si agregamos 5 ó 6 correspondientes por las partes que faltan en la extremidad cefálica, tendremos un total de 35 ó 36 centímetros que igualmente corresponden á la longitud que ha de tener un feto de 6 á 7 meses.

En cuanto al estado del tegumento debemos hacer presente que en el caso que nos ocupa era muy difícil sacar dato alguno sobre ellos, puesto que se encontraban, como ya hemos dicho, como arrugados á consecuencia de una larga maceración; lo que únicamente podemos afirmar es que la piel de los miembros no presentaba ninguna señal de pelo, cuyo signo no aparece si no hasta el sexto mes.

Por último, vamos á ocuparnos de los caracteres deducidos del grado de osificación. No es de necesidad interrogar todo el esqueleto según Tardieu: dos puntos, aún que uno sólo bastaría para darnos signos excelentes. El primero que él califica como una de las más preciosas indicaciones que la Medicina Legal debe á la ciencia, consiste en la presencia constante en el espesor del cartílago epifisario de la extremidad inferior del fémur, de un punto óseo que aparece en los últimos tiempos de la vida intra-uterina, en la última quincena de la gestación.

Pues bien, ese punto óseo falta en nuestro feto.

El segundo signo que se puede sacar del grado de la osificación, es suministrado por la inspección del maxilar inferior, que en el recién nacido presenta cuatro alvéolos perfectamente circunscritos por tabiques completos.

Nada análogo existe en nuestro caso. Esos dos últimos signos

bastarán, pues, para poder afirmar que el feto no es de término; y nuestra tarea quedaría satisfecha si no tuviésemos que señalar la época más ó menos aproximada en que fué dado á luz. Su peso, su tamaño, nos han suministrado ya algunas indicaciones aproximadas. Prosigamos el estudio del esqueleto y veamos si allí podemos encontrar los elementos propios, para resolver esa parte tan delicada del problema que nos ocupa.

El examen del esternón nos ofrece dos puntos cuya aparicion no tiene lugar sino del quinto al sexto mes.

También puede observarse el punto óseo del púbis que es un fenómeno que viene á presentarse al fin del quinto mes. El calcáneo ofrece un punto óseo muy evidente cuya aparición se verifica del cuarto al sexto mes.

Pero continuaremos en la investigación de los puntos de osificación para pasar al estudio de una parte muy importante en la cuestión que nos ocupa: queremos hablar de la maseración de los huesos del miembro superior y de la comparación proporcional del brazo y antebrazo.

Los libros de embriogénia nos enseñan que á los 25 ó 28 días después de la fecundación comienza á mostrarse á los lados del cuerpo del embrión humano un rudimento del miembro superior bajo la forma de un abultamiento más ó menos hemisférico.

Este momelón que crece sobre todo por su extremidad, se termina á las cinco semanas por otro nuevo abultamiento que representa poco más ó menos á la mitad de él, el cual ha de constituir la mano. En esa época no es posible distinguir el antebrazo del brazo.

Algunos días más tarde el miembro superior se encurva ligeramente y se puede notar que el segmento del antebrazo tiene alguna más longitud que el que corresponde al brazo, viniendo poco después á quedar ambos completamente iguales. «Un feto de dos meses y medio, cuyos brazos he podido medir, dice el Dr. Hamy, antropologista muy distinguido, del cual tomamos estos datos, presentaba un húmero de 9 milímetros, y el radio solamente con 8. Se ve, pues, que el pequeño ser en vía de desarrollo entró desde esa época en un nuevo período: las proporciones que correspondían hasta entonces las de la mayor parte de los mamíferos inferiores en los cuales el antebrazo es más largo que el bra-

zo,—á parte de ese momento entran en relaciones que son propias á la mayor parte de los *primatos*: el antebrazo era desde entonces algo más corto que el brazo.» Hemos dicho que á los dos meses y medio el húmero tiene 9 milímetros y el radio 8; de manera que la relación del segundo comparado al primero, estimando este en 100, sería igual á 88.88.

De tres á cuatro meses el húmero, que no ha alcanzado todavía su relación normal con la talla del individuo, aumenta con una rapidez mayor que el radio. Este último, que desde al finalizar el tercer mes tiene ya una proporción regular con el tamaño, crece menos pronto, y la relación de la longitud del segundo con el primero, que puede todavía alcanzar 88.88 una vez de cada cuatro, disminuye de una manera sensible. El mínimum desciende á 81.81 y el término medio es de 84.09. De 4 á 5 meses la disminución de la relación del antebrazo con el brazo se encuentra todavía bastante acentuada, aunque ya algo menor; esa relación, que puede llegar hasta 80.70, no baja de 78.78.

El término medio de 5 á 7 meses es de 77.68, el máximum no pasa de 80.64 y el mínimum desciende hasta 73.21. La diferencia de la intensidad del desarrollo de los dos huesos va, pues, progresivamente desde el momento en que los dos segmentos han alcanzado una longitud proporcional al tamaño del pequeño ser, de manera que á los 7 meses las proporciones no serán muy diferentes de los que tendrá el feto á los nueve meses. En esta época el término medio era de 77.37, elevándose todo lo más á 78.74, y descendiendo cuando más á 73.33.

He aquí el cuadro donde está consignada la relación del radio al húmero en el embrión, el feto, y el niño en su primera edad, siendo importante darlo á conocer porque hasta hoy no consta en ninguna obra clásica, y consideramos que puede ser consultado con fruto por aquellos que se encuentren en el mismo caso que nosotros.

| | |
|---|---|
| Embrión de $2\frac{1}{2}$ meses | 88.88 |
| Feto de 3 á 4 meses | 84.09 |
| Feto de 4 á 5 meses | 80.42 |
| Feto de 5 á 7 meses | 77.68 |
| Feto de 8 á 9 meses | 77.37 |
| Niño de 1 á 10 días | 76.20 |

| | |
|---|---|
| Niño de 11 á 20 días | 74.78 |
| Niño de 21 á 30 días | 74.51 |
| Niño de 2 meses | 73.03 |
| Niño de 6 meses á 2 años | 72.46 |
| Niño de 5 años á 13½ años | 72.30 |

Ahora bien, señores, estudiando bajo este mismo punto de vista el feto cuyo examen nos ha sido confiado, se encuentra que el radio mide 36½ milímetros y el húmero 47 milímetros, y la relación del primero de esos huesos comparado al segundo, estimando esa en 100, dará 77.66.

Una simple ojeada sobre el cuadro precedente nos demuestra que el miembro corresponde precisamente al período de 5 á 7 meses que se encuentra señalado por la proporción 77.68.

De manera, que según los datos que preceden, sacados del estado de la osificación, de la mesuración de la totalidad del feto, de su peso, y medidas comparativas del húmero con el radio, puede afirmarse que el feto de que se trata no es de término; y que pertenece á la época que corresponde de los 5 á 7 meses y si se exije mayor precisión podemos llegar hasta reducirla á los 6 meses, siempre en los límites de la verdad.

Sin embargo, tenemos que ocuparnos ahora de otro género de investigaciones importantes para el Juez interesado en saber todas las apreciaciones de la ciencia sobre la materia de que se trata.

¿El feto ha nacido vivo? ó en otros términos, ¿presentó el sello material que deja de una manera indeleble sobre el cadáver el juego de los órganos y el establecimiento de las funciones necesarias á los primeros momentos de la vida extraordinaria, así como al sostenimiento de ella? Aquí tenemos que abordar al examen de los órganos espláenicos.

Uno de los signos más importantes y sobre todo de mayor certeza que permiten establecer realmente y de una manera positiva que el niño ha vivido, se deduce del estudio físico y fisiológico de los pulmones. En pocas palabras, el pulmón que ha respirado es de color variable, pero el tinte es por lo común como marmóreo, se encuentra lobulado y vesiculado y ligeramente crepitante á la presión de los dedos. Su peso aumenta considerablemente desde que la respiración se ha efectuado y lo mismo resul-

ta con su volumen, de donde depende su ligereza específica: introducido en un vaso lleno de agua, el órgano sobrenada si ha respirado y se sumerje por el contrario si está en el estado fetal.

Después de haber levantado el esternón de nuestro feto y descubierta toda la cavidad toráxica, fácil nos fué ver los pulmones aplastados y confinados en el canal costo-vertebral y en parte cubiertos por el corazón. Extraidos de la cavidad y sometidos á un examen minucioso, los pulmones presentaban una masa que recordaba hasta cierto punto el color del bazo, casi lisa, sin vesículas distintas, y en diferentes puntos algunas ligeras señales de descomposición.

Separados y puestos en el agua, los pulmones parecían ganar el fondo, pero remontaron á la superficie sin alcanzarla completamente. Comprimidos ligeramente debajo del agua se vieron salir algunas burbujas de gas, y después de un corto rato de espera, fueron ganando lentamente el fondo del vaso. ¿Como se explicará pues el que hayan sobrenadado algún tiempo? Deducir de esto que el feto haya respirado sería cometer un error grosero. Preciso es no olvidar que los pulmones presentaban ya un principio de descomposición y, por consiguiente, su estructura había de contener cierta cantidad de gases desarrollada por la putrefacción.

Tampoco habrá que olvidar que nuestro feto entra en el caso indicado por Tardieu y del cual dice que puede algunas veces perturbar la investigación docimásica: es aquel en que los pulmones de un recien nacido hayan permanecido más ó menos tiempo en alcohol antes de ser sometidos al examen del médico.

En un caso análogo, un perito había deducido en el primer momento que la respiración no había tenido lugar, y cinco días más tarde después que los pulmones habían estado encerrados en un pomo lleno de alcohol el mismo médico vió esos órganos sobrenadar primero y no ganar el fondo del vaso sino lentamente y después de haber sido comprimidos en el agua.

El corazón y los gruesos vasos vecinos estaban pálidos y completamente vacíos; los vasos que unen el ombligo al hígado no podían, por su ausencia, suministrarnos los datos preciosos que se relacionan con su estudio.

El esófago y el estómago igualmente vacíos: el último presen-

taba una solución de continuidad cuyos bordes no ofrecían ninguna señal de infiltración sanguinea.

El intestino delgado encerraba en pequeña cantidad una materia cuyo color recuerda el de la bilis.

De modo que por el estudio de los órganos espláenicos se puede deducir que el feto no ha respirado.

Réstanos ahora ocuparnos de la segunda pregunta que nos dirige el Sr. Juez actuante, referente á si el feto tenía condiciones de viabilidad. Bajo este punto nosotros interpretamos la pregunta de la misma manera que lo hace Tardieu cuando dice: «Preguntar al perito si un niño que se supone haber perecido por muerte violenta era viable, es preguntarle en otros términos qué edad tenía ese niño, cómo estaba constituído, y si no podía morir más que de muerte violenta». Ahora bién, hemos visto anteriormente que la edad del feto es aproximadamente de 6 meses, y á esta edad los órganos no presentan condiciones de viabilidad.

Por último, ¿presenta señales de violencia?

Hemos dicho ya que muchas partes del feto faltaban; frontal, parietales, occipitales, encéfalo, mano y pié del lado izquierdo, etc. Pero, debemos hacer constar que no hemos podido encontrar en los huesos que examinábamos ninguna señal de fractura. Recordamos también las escoriaciones que hemos señalado en la parte superior y lateral externa de los brazos y de las espaldas: más, haciendo constar que no presentaban en su superficie ningún trozo de coágulo sanguíneo, ni en el dermis sub-yacente ningún indicio de infiltración sanguínea, cuyos datos vienen á corroborar que el feto no ha vivido.

Por todo lo cual, la Comisión de Medicina Legal, crée que debe contestarse al Sr. Juez de 1ª Instancia del Juzgado de Guadalupe:

1º Que el feto á que se refiere su comunicación del 27 de Enero de 1877, no ha nacido de término; que es de 6 meses de edad y que no ha respirado.

2º Que atendiendo á las consideraciones precedentes se deduce que el feto no tenía condiciones de viabilidad.

3º Que aunque presenta mutilaciones no se ha podido comprobar que hayan sido hechas en vida.

## INFORME SOBRE CUESTIONES RELATIVAS Á LA SÍFILIS; por el *Dr. José Rafael Montalvo.*

(SESIÓN DEL 14 DE MARZO DE 1880)

El Iltmo. Sr. Provisor del Obispado, en oficio de 16 del mes pasado, ha hecho á esta Real Academia una consulta importante, con motivo de un caso de divorcio, pidiendo respuesta á los siguientes particulares:—«1º, si es cierto que la sífilis y el venereo son dos enfermedades diferentes, constituyendo esta el género y aquélla la especie;—2º, si es cierto que la primera de dichas enfermedades acusa siempre el contagio, mientras que la segunda puede aparecer espontáneamente entre esposos sanos que no hayan tenido contacto con otra persona, siendo entónces efecto de excesos ú otros desórdenes;—3º, si es cierto que no pueden ser calificadas de úlceras sifilíticas las escoriaciones de la vulva que desaparecen en cierto tiempo por el uso de baños de cocimiento de hojas de nogal;—4º, si es cierto que la copaiba se emplea con éxito en las enfermedades de la uretra, que no son sifilíticas;—5º, si es cierto que cualquier dislaceración de la vulva producida por el parto, puede ulcerarse, si la enferma padece de leucorrea y con mayor facilidad si es primeriza;—6º, si es cierto que esta enfermedad no es sifilítica, siendo muy común en los países cálidos y particularmente en las ciudades populosas;—7º, si es cierto que el empleo de hojas de nogal y el uso de la copaiba, no constituyen un tratamiento antisifilítico;—8º, si es cierto que las llagas sifilíticas dejan una marca indeleble con pérdida de sustancia, en los lugares donde han existido, siendo esa cicatriz tan característica que no puede confundirse con ninguna otra.»

Para resolver, á satisfacción, tan diversas cuestiones, la Comisión de Patología Quirúrgica viene hoy á presentar á la Academia un proyecto de informe, que ha procurado hacer lo más condensado posible, porque ofendería á esta docta Corporación, si entrara en largas amplificaciones acerca de cosas que ella de sobra conoce; habiéndose, por consiguiente, limitado á esclarecer algunos puntos dudosos y á suministrar aquellos datos indispensables para que el Juzgado Eclesiástico haga las aplicaciones que que juzgue más convenientes y opurtunas.

A la primera pregunta responderemos que es cierto que mu-

chos tratadistas dividen las enfermedades venéreas en dos clases, que son: las *venéreas propiamente dichas*, como la blenorragia, el chancro blando y la balanitis, y las *sifilíticas*, con el chancro indurado á su cabeza y todas sus múltiples y variadas consecuencias.

(*Concluirá*).

---

## Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales

CONVOCATORIA

En virtud de hallarse vacante una plaza de *Sócio de número* correspondiente á la Sección de Medicina, Cirugía y Veterinaria (grupo de Medicina y Cirugía), y cumpliendo lo acordado por la Corporación en sesión de gobierno verificada el día de ayer, se pone en conocimiento de los Sres. Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía, que las vacantes anunciadas serán provistas por elección de personas domiciliadas en esta ciudad; admitiéndose á este fin por la Junta de Gobierno durante los quince días siguientes al anuncio oficial en la Gaceta, las propuestas que para Académico se presenten por los miembros de la Corporación ó las solicitudes documentadas de los aspirantes, las cuales se remitirán desde dicha fecha á la Secretaría, situada en el salón alto (calle de Cuba, ex-Convento de San Agustín).

Habana, Marzo 12 de 1894.—El Secretario general,

DR. LUIS MONTANÉ.

---

# INDICE.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

LOS ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.
El precio de la suscricion es de *$1-75 centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y *$2-25 centavos plata* en el resto de la Isla.

# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES

DE LA HABANA

## REVISTA CIENTÍFICA

DIRECTORES

Dres. Rafael A. Cowley y José de J. Rovira.

**ENTREGA 355.**

TOMO XXX.

ABRIL 15 DE 1894.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
al Dr. Luis Montané
Secretario general de la Real Academia de Ciencias
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN)

HABANA

A. Miranda y Cª, impresores.

69 COMPOSTELA 69

TELEFONO 260

## REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

### Sesión pública ordinaria del 11 de Marzo de 1894

SRES. ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Dres. Núñez*, Vice-Presidente, *J. I. Torralbas, Delfín, Casuso, Benasach, T. Plasencia, Domínguez, V. B. Valdés, La Guardia, B. Saenz, Lavín, Beato, Mestre, Santos Fernández, Montané*, Secretario general.

ACTA Y CORRESPONDENCIA.—Aprobadas que fueron por unanimidad las actas de las sesiones públicas, ordinaria y extraordinaria, celebradas el 25 del próximo pasado mes de Febrero, el *Secretario general* pasó á dar cuenta de las comunicaciones recibidas y expedidas:—1º Oficio del Juzgado de 1ª Instancia de Guanabacoa acompañando certificados en causa seguida por falsedad, para que la Academia informe sobre algunos particulares;—2º Idem del Dr. Enrique Núñez remitiendo un trabajo sobre «La electricidad en los trastornos menstruales» con opción al título de Académico Corresponsal en New-York;—3º Recordatorio del Juzgado de Jaruco (de 1ª Instancia) sobre el informe pedido en causa por lesiones.—Se remitieron por la Secretaría: 1º Oficio al Dr. J. L. Jacobsen de su nombramiento de Académico de *número* en la 1ª Sección, grupo de Medicina y Cirujía;—2º Idem al Sr. D. Larrión de su elección de Académico de *número*, también en la 1ª Sección pero en el grupo de Me-

dicina Veterinaria;—3º Idem al Dr. Alacán comunicándole que fué nombrado Académico de *número* en la Sección de Farmacia;—4º Idem al Dr. Ch. A. Oliver manifestándosele que fué elegido Socio Corresponsal en Pennsylvania (Filadelfia) y remitiéndosele también el diploma;—5º Al Dr. Luis de Arozarena dándosele cuenta de haberse aceptado su solicitud con el nombramiento obtenido de Socio Corresponsal en esta Isla; se le acompañó el diploma respectivo;—6º Al Dr. B. Saenz el trabajo del Dr. E. Núñez para su informe;—7º Traslado á la Comisión de Medicina Legal del expediente formado en el Juzgado de Guanabacoa en causa seguida por falsedad y donde se pide consulta á la Academia;—8º Remitido al Dr. V. de la Guardia el discurso de ingreso del Dr. Domínguez, de orden del Sr. Presidente y para la contestación reglamentaria («Contribución á la etiología de la parálisis facial»).

Biblioteca.—El *Dr. Mestre*, Vice-Secretario, presentó á la Academia los impresos recibidos (periódicos, folletos y libros):—La Jurisprudencia Médica (Barcelona) núms. 17, 18, 19;—Gaceta Médica de Granada, núm. 253;—Revista Popular (Barcelona) núm. 1,203;—Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid, nº 180;—Revista de Medicina y Cirujía y Medicina Prácticas, Madrid nº 433;—Gaceta Médica de Méjico, núms. 11, 12;—La Igualdad, Sancti-Spíritus, 8 y 9;—Crónica Médico Quirúrgica de la Habana números 1, 2, 3, 4;—Catalogue de Baillier et Fils, nº 40;—Boletín de Medicina Naval, Madrid, nº 2;—Memoria del Instituto Provincial de Pamplona, 1893;—Boletín Hidroterápico, Barcelona, nº 70;—Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría, Barcelona, nº 2;—The Brooklyn Medical Journal, nº 3;—Revista de Ciencias Médicas, nº 5;—Estadística Demográfico-Sanitaria, Méjico, 1893;—El Progreso Médico, nº 2;—Gaceta Médico Militar, nº 5;—La Revista Médico-Quirúrgica, New-York, Noviembre 1893.

Premio.—El *Secretario general* participó á la Acade-

mia que los volúmenes de los «Anales» y demás publicaciones de la Corporación que se habían remitido á la Exposición de Chicago por conducto del Dr. La Guardia, fueron premiados según se publicó en los periódicos diarios de la capital.

Sobre el rayo.—Antes de pasar á la orden del día los *Dres. T. Plasencia y Benasach* pidieron la palabra para dos comunicaciones. El primero de dichos profesores lée una carta que le dirijen con motivo del trabajo que últimamente había presentado el Dr. Plasencia á la Academia con respecto al rayo. El objeto principal de esa correspondencia es referir el resultado de las observaciones adquiridas en la práctica de 19 años de telegrafista por uno del ramo en distintos puntos de la Isla; el comunicante crée que la causa verdadera de la frecuencia de los accidentes desgraciados en los campos está en las Estaciones Telegráficas existentes en cualquiera población de alguna importancia; concluyendo, como en vista de los hechos recojidos en las cercanías de Ciego de Avila, Santa Clara, Unión y Jovellanos, no pueden atribuirse el mayor número de las descargas á los terrenos montañosos y arbolados y sí debe haber otra causa más poderosa, quizás la clase de terrenos.—El Dr. Plasencia se propone continuar recojiendo datos sobre ese asunto de física local.

Vacunación.—Seguidamente el *Dr. Benasach* dió cuenta de las vacunaciones y revacunaciones practicadas por los Sres. Médicos Municipales en los distintos barrios de esta ciudad y en el mes de Febrero de este año. Fueron vacunados 3,075 y revacunados 1,298, los cuales están clasificados por razas [blancos, mestizos y negros] y sexos.

Medicina Legal.—*Informe en causa por lesiones.*—El *Dr. Casuso* leyó, como ponente de la Comisión de Medicina Legal, el informe pedido por el Juzgado de 1ª Instancia de Jaruco consultando á la Academia sobre duración de unos traumatismos. Analizados detenidamente por la ponencia los hechos que se refieren en los diversos certificados

facultativos, fueron también comparados con algún otro de su práctica de cirujano; observando así mismo, como hecho general, que «los ejemplos de heridas de reciente cicatrización, inflamadas algunas horas ó días después de la curación son bastantes comunes en medicina»,—crée el Dr. Casuso que puede contestarse al Juzgado: «Que las heridas de reciente curación pueden inflamarse y supurar si han sido irritadas por una causa cualquiera».—Sometido dicho informe á la consideración de la Academia, fué aprobado por unanimidad en todas sus partes.

Ginecología.—Continuando el *Dr. Casuso* en el uso de la palabra dá á conocer á la Academia una de las últimas operaciones ginecológicas que ha practicado en su Clínica de Jesús del Monte. Se trata de una mujer de 38 años y de buena salud, nulípara. Menstruó á los 14 años de edad. Poco tiempo, relativamente, después de casada atribuyó á un embarazo el aumento que experimentaba su abdómen; pero persistieron con regularidad las reglas y las molestias del tumor se iban acentuando progresivamente. El exámen detenido que le hizo á la paciente lo inclinó á pensar que no se trataba de un quiste y sí de un fibroma. Discutido por dicho cirujano todo lo que pueda referirse á ese caso concreto, pensó también el Dr. Casuso en la conveniencia de intervenir cuanto antes y no esperar á la menopausia: así lo recomendaba indudablemente el aumento del tumor. Sometida en la «Clínica Ginecológica» á los requisitos pre-operatorios, practicó una laparo-histerectomia total sin pedículo. El tumor, por su gran volúmen, parecía salirse cuando se incindió el abdómen. Pesaba 31 libras. No tenía en general adherencias, más que algunas en su parte posterior con el epiploon. Se desarrolló en el lado derecho entre las dos hojas del ligamento ancho. El útero fué rechazado hácia el lado izquierdo. El ovario derecho transformado en bandeleta y la trompa de este lado alargada, rodeando el tumor. Un grupo de pequeños fibromas se encontraban juntos al gran tu-

mor en la cara externa del útero y se hicieron sub-peritoneales sin sufrir degeneración capaz de traer las abundantes hemorragias. El Dr. Casuso hizo notar que en ciertos casos se extrae solamente una fracción del útero; lo que se hubiera realizado era la laparo-miomotomía. Todo el lado izquierdo de los órganos genitales internos se encontraban sin alteración. La temperatura más alta que alcanzó la enferma después de operada fué al tercer día, de 37°8. Tiene ya 7 días y el estado actual es inmejorable, dándola por curada, á juzgar como se encuentra.

Refirió también el *Dr. Casuso* otras dos operaciones que fueron dos reveses. Al principio, en 1889, condenaba todas las laparo-histerectomías totales; hace tres años que la práctica de la asepsia y antisepsia le han hecho variar de opinión. En esos dos casos de operaciones ginecológicas la causa de la muerte fué la infección, á pesar de haber puesto los medios que creyó conveniente. Había asistido en el campo á un parto de presentación de hombro en que la paciente sufría una horrible infección; de regreso hizo á las 48 horas siguientes las operaciones en la «Clínica Ginecológica». Nada valió para evitar el contagio: una de las enfermas falleció á los dos días y otra al 5º: ambas infectadas. El Dr. Casuso terminó haciendo consideraciones sobre la enseñanza que se desprende de esos tristes hechos y que no debe olvidar nunca el ginecólogo. Los Sres. Académicos pudieron ver las piezas anatómicas que trajo el comunicante;— y se concluyó la sesión pública.

---

INFORME MÉDICO-LEGAL SOBRE CURACIÓN DE LESIONES; por el *Dr. Gabriel Casuso.*

(SESIÓN PUBLICA DEL 11 DE MARZO DE 1894)

El Sr. Juez de 1ª Instancia de Jaruco, desea conocer la opinión de la Real Academia sobre un punto de verdadera impor-

tancia, en una causa por lesiones á D. J... H... D..., que el médico de asistencia da como curadas al sexto día, y otros dos médicos llamados al noveno día para examinar al herido encuentran que dos de las heridas estaban en supuración; por lo que interesa al Sr. Juez saber si dichas heridas pudieron estar curadas al sexto día y en supuración tres días después, ó bien si nunca estuvieron cicatrizadas.

Las heridas de que se trata parecen haberse producido con instrumento de poco filo; una en la región frontal de cinco centímetros é interesando gran parte del cuero cabelludo; otra, contusa, como de cuatro centímetros de longitud en la región occipital y otra de dos centímetros de longitud en la región occipital; y otra de dos centímetros de longitud al nivel de la articulación metacarpo-falángica del dedo meñique izquierdo, en su cara palmar, interesando la piel y el tejido celular, consideradas por el profesor P... como de pronóstico menos grave en su primer parte, rectifica en el segundo y por el estado de las lesiones las juzga de pronóstico leve. En el tercer parte, el cinco de Enero, el herido es dado de alta, en completo estado de curación por el citado profesor. El nueve de Enero los Dres. L... N... y R... y S... G... y A...., solicitados por el Sr. Juez, reconocen al lesionado y declaran estar curada la herida de la región occipital y en supuración la de la región fronto-parietal, por su parte anterior y la del meñique izquierdo que solo tiene para ellos un centímetro de longitud, consideran que las lesiones han sido producidas por instrumento cortante, son de carácter simple y de breve curación, salvo accidente. Llamados de nuevo á declarar los dos últimos profesores el 14 de Enero, manifiestan al ser interrogados por el Sr. Juez que las heridas de que se trata no pudieron estar sanadas el día 5 de Enero; y al ser preguntados si las heridas estaban cubiertas con hojas de tabaco untadas en sebo, manifestaron que la de la región frontal se hallaba cubierta con un simple vendaje y la del meñique con una hoja de tabaco; pero no creían que fuera ésta la causante de la supuración, porque no se hallaba interpuesta en los bordes de la herida, sino extendida sobre ella.

He ahí expuestos los elementos con que contamos para evacuar la consulta del Sr. Juez de Jaruco. Tres heridas, de las cuales dos incisas de la región fronto-parietal y meñique izquierdo y

una contusa, la de la región occipital, variando en su longitud de dos á cinco centímetros, de pronóstico leve para los tres profesores, y simples y de breve curación para los Dres. L... N... y S... A... ¿Es posible que dichas lesiones hayan curado en cinco ó seis días? Es indudable que sí y puede contestarse de una manera afirmativa, teniendo en cuenta que las heridas incisas como las de que se trata por el hecho de ser clasificadas leves, deben curar en un espacio de cinco á siete días, salvo alguna complicación.—Hay que tener en cuenta también un particular sobre el cual llamo la atención de SS. SS. en el caso concreto de que tratamos. De las tres heridas, la contusa que ocupa la región occipital cura en cinco ó seis días y permanece curada, y las dos incisas se encuentran al noveno día en supuración, cuando lo natural hubiera sido lo inverso; es de noción vulgar que las heridas francas por instrumento cortante curan más rápidamente que las contusas.—La falta de toda precaución en el tratamiento de cicatrices muy recientes, la aplicación de sustancias irritantes, la presencia de cuerpos extraños en el interior de la cicatriz, etc., son causas más que suficientes para provocar la inflamación de tejidos de reciente formación y la supuración de los mismos. El hecho es bastante frecuente para que cada cual lo haya podido observar en su práctica. En apoyo de esta opinión, puedo citar un caso tratado por mí en el Hospital de San Felipe y Santiago. Se trataba de una herida pequeña de la región frontal, parte media, curada á los cuatro días; se demoró el alta hasta el día siguiente á instancias del herido y en la visita de la mañana apareció un foco de erisipela alrededor de la cicatriz reabriéndose la herida y tardando más de veinte días en obtenerse la curación. Por aquel entónces llamé la atención de los alumnos que concurrieron á la sala sobre la responsabilidad que hubiera podido tener, sin culpa alguna, dando de alta al herido curado, como lo estaba y presentando en un exámen posterior su herida en supuración, complicada de erisipela.—Los ejemplos de heridas de reciente cicatrización, inflamadas algunas horas ó días después de la curación, son bastante comunes en medicina para que pueda contestarse á la pregunta del Sr. Juez diciendo:

Que las heridas de reciente curación pueden inflamarse y supurar si han sido irritadas por una causa cualquiera.

Informe referente á un estudio estadístico del Dr. Luis Perna y Salomó, remitido con opción al título de Académico corresponsal (Isla de Cuba); por el *Dr. Vicente de la Guardia.*

El Dr. D. Luis Perna y Salomó, médico domiciliado en Cienfuegos, que es á la par inteligente, ilustrado y laborioso, remite á la Real Academia desde aquella ciudad un estudio impreso dedicado á la Corporación expresamente y que titula «Nacimientos y Defunciones habidos en la ciudad de Cienfuegos durante la década que empieza en Enero de 1880 y termina en Diciembre de 1889». En la comunicación que acompaña fechada en Diciembre 1º de 1893 «ruega, son sus palabras, que se estime este trabajo como dirigido á cumplimentar el art. 17 del Reglamento de esa respetable Corporación, para aspirar al título de miembro Corresponsal» y la ponencia nombrada al efecto, tiene el honor de evacuar informe relativo á ese asunto en los términos siguientes:

En primer lugar el estudio del Dr. Perna es en estremo interesante, desde luego, como que trata de Estadística y Demografía, poderosos auxiliares de la higiene que vienen á constituir especie de termómetro que indica día por día y hora por hora, el estado de la salud en general de los habitantes de una población. Esas investigaciones llevadas con escrupulosidad, sirven á punto fijo para precisar si tal ó cual enfermedad aparece y se generaliza aquí ó allí y en virtud de este conocimiento, con oportunidad, puede detenerse el mal que en otras condiciones habria de tomar incremento; esto sucede sobre todo, con las enfermedades que se llaman evitables, tales como la fiebre amarilla, la fiebre tifoidea, la viruela, la difteria, etc. Además por aquellas en sus diversas aplicaciones, puede saberse el movimiento humano en una población, esto es, la relación entre la natalidad y la mortalidad, el estado moral de la misma en lo que se refiere á nacimientos legítimos ó ilegitimos, la criminalidad tocante á suicidios y homicidios; en una palabra, por la Estadística y la Demografía bien dirigidas se aprecia de un modo cierto y evidente el grado de civilización de los pueblos, y según ha dicho Mr. de Valtour «la Estadística no agrada más que á las naciones que progresan, y no se tiene interés en arreglar esos balances sino en tanto que no com-

prueben verdaderos beneficios.» Aquí, Sres. Académicos, parece que no predominan esos verdaderos beneficios de que nos habla Mr. de Valtour y en consecuencia no es de extrañarse que entre nosotros se carezca de estadística en todos los terrenos donde su ventajosa aplicación pudiera extenderse.

Es sensible que estos trabajos iniciados en este país por el respetable higienista miembro de Mérito de esta Corporación el Dr. D. Ambrosio G. del Valle, sean llevados á efecto únicamente por individuos particulares. En todas las capitales de América y Europa existen centros demográficos sostenidos ya por el Estado, ya por el Municipio; y son notables por la precisión y alcance de las conclusiones previsoras á que llegan los de París, Lóndres, Madrid, New York, Montevideo, etc.

En la isla de Cuba lo mismo que tantas y tantas cosas que debieran existir, se carece en absoluto de todo dato relativo á Estadísta y Demografía procedente de las esferas oficiales y como se ha dicho lo que se ha progresado en este asunto pertenece á la iniciativa privada y nuestra Corporación, vigía constante de todo progreso relacionado con las ciencias médicas en particular y con el adelanto de la sociedad cubana en general, no puede menos que felicitar al Dr. Perna por el trabajo ya referido.

El folleto del Dr. Perna consta de 40 páginas próximamente, acompañado de extensos cuadros relativos tan solo á enfermedades; no distingue razas, sexos, edades, estado civil ni naturalidades, y hace constar que estas deficiencias se notan en los mismos certificados de defunciones que existen en el Registro Civil. De ningún modo es responsable de ellas el Dr. Perna Lo que se dice aquí es relativo á enfermedades, en cuanto á nacimientos los divide en tres clases: blancos, negros y mestizos; en general cita en números redondos los fallecidos agrupándolos en blancos, mongólicos, negros y mestizos.

Es de lamentarse que el Dr. Perna lo mismo que todos los profesores que en la Isla de Cuba con una espontaneidad generosa vienen dedicándose á estudios demográficos, no sigan una marcha común, dando á las Estadísticas uniformidad; yo me atrevería á recomendar que tuviesen á la vista como ejemplo, los cuadros que se han publicado primero en la *Crónica Médico Quirúrgica* y después en *El Progreso Médico* y en los ANALES de esta Academia.

La estadística del Dr. Perna adolece de algo que en este caso constituye un defecto y es la sinceridad, esta sinceridad no favorece mucho á la clase médica de la localidad objeto de sus investigaciones; y como el mismo Dr. Perna indica se encuentran allí fallecimientos ocasionados por el sapillo, la dispepsia, la descomposición, la estrema consunción grave, el idiotismo, la indigestión, la osificación de las fontanelas, &, &. El Dr. Perna extiende su clasificación próximamente hasta 300 enfermedades la que ofrece algunas repeticiones. Llama nuestra atención que en el período do de tiempo estudiado, 10 años, hayan fallecido en Cienfuegos 20 individuos de infarto hepático; las clases de fiebres citadas llegan á 24 y entre ellas la crónica, que originó un fallecimiento; las formas de anemia mortales llegan á seis variedades.

Como último resultado práctico de todo lo que expone, refiere que en la ciudad de Cienfuegos durante los diez años, hubo 7,671 defunciones y 9,653 nacimientos; lo que arroja una diferencia muy próxima á 2,000 individuos en favor de la población; la mortalidad total por mil llega á 34, poco más ó menos igual número al de la ciudad de la Habana.

Estudia nuestro compañero la situación topográfica de la ciudad donde viera la luz primera y con razón se queja de que una capital moderna, floreciente y en un estado de riqueza relativa, se halle del todo abandonada por sus ediles; de higiene no existe nada: las calles carecen de pavimento y de cloacas, y las mejoras que tratan de introducir van con desesperante lentitud y no obedecen á un plan científico general; estas calles pantanosas en épocas de lluvia, en la seca abruman al vecindario con nubes de polvo, ni se riegan, ni se barren y á ellas van á parar las aguas sucias del servicio doméstico.

En párrafos aparte se ocupa de la tuberculosis, que acusa un 18 por ciento en la totalidad y para los diez años; esa cifra es menos elevada que la arrojada por igual enfermedad en la Habana, donde por lo común pasa del 22 por 100—algunos meses ha llegado á 24—y más adelante sostiene, á nuestro modo de ver sin razón, que la tuberculosis pulmonar no es curable. Estudia por otra parte como se extienden en aquella localidad las afecciones gastro-intestinales, y sobre las causas que las producen, señalando entre estas la mala calidad del agua destinada al consumo de la población.

Igualmente ocúpase de la viruela, apuntando el número de víctimas que ocurrieron durante los años de 1880, 88 y 89 que fué importada de Santiago de Cuba en uno de los vapores de la Empresa de Menéndez. Con gran energía recomienda y vuelve á insistir en la vacunación y la revacunación, único medio probado hoy en absoluto, para detener en su marcha, mejor dicho, para evitar una epidemia de viruelas. También hace consideraciones acerca del tétanos infaltil, el croup y la difteria, las enfermedades del corazón, la fiebre tifoidea, los accidentes del puerperio y el muermo; en cuanto á esta última enfermedad cantagiosa, asevera el Dr. Perna que gracias á las medidas observadas con alguna energía por parte de las Autoridades se ha logrado detenerla por completo desde que aparecieron los primeros casos. En párrafos posteriores estudia la desinfección y sus diversas aplicaciones, sobre todo, cuando se trata de combatir—siempre con éxito—la propagación de padecimientos infecciosos; después hace algunas reflexiones filosóficas acerca del suicidio que en los diez años se ha elevado hasta la cifra de 17 (12 hombres y 5 mujeres.)

Por último, su interesante y muy útil monografía la concluye exponiendo consideraciones generales de aplicación práctica acerca de la higiene y sus grandes ventajas, teniendo én cuenta particularmente, «que es posible ahorrar muchas vidas con solo dar cumplimiento á todos sus mandatos.» El Dr. Perna, además, ha publicado los trabajos siguientes:

Memoria histórico-científica de la epidemia de viruelas 1887 á 1888. (1888).

Etiologia y Profilaxis de la fiebre amarilla. (1884).

Nociones de Higiene. (1889).

Dos operaciones (desarticulación escápulo-humeral-ablación de una mama). (1883).

Desimplantación del cordón umbilical. (1892).

Sobre la difteria. (1892).

Además ha tratado diversos asuntos de higiene en los periódicos locales: sobre vacuna, gimnasia, pedagogia, cólera y triquinosis.

Por otra parte en el »Centro Médico de Cienfuegos» pronunció varias conferencias sobre Higiene Pública; ha sido colaborador de la «Crónica Médico-Quirúrgica», del «Progreso Médico»—ambos

periódicos de esta ciudad—y del «Genio Científico» de las Villas, publicación fundada por nuestro ilustre y malogrado compañero el Dr. D. A. W. Reyes. Es miembro de nuestra Sociedad de Estudios Clínicos y de la Sociedad Económica de Amigos del País.

Los Sres. Académicos habrán podido enterarse detenidamente de los razonamientos expuestos en el cuerpo del informe que el ponente que lo suscribe ha tenido el honor de presentar á la Corporación; en vista de esos razonamientos y como último resultado' es justicia acceder á la solicitud del Dr. D. Luis Perna y Salomó y en consecuencia otorgarle el título de Académico Corresponsal en esta Isla.

---

## Proyecto de indemnización de los caballos atacados de muermo, como medio único de extinguir la enfermedad en el animal y prevenir el contagio en el hombre; por los *Dres. Juan Santos Fernández* y *Braulio Sáenz.*

(Sesión pública del 8 de Abril de 1894)

Designados por esta respetable Academia para redactar un proyecto de indemnización de los caballos muermosos que detenga hoy y evite mañana el creciente aumento que hace dicha enfermedad entre nosotros; y teniendo en cuenta para nuestro informe el trabajo que con ese motivo fué leído en esta Sociedad por uno de nosotros á nombre de los Dres. Acosta y Dávalos, del Laboratorío Bacteriológico de esta ciudad, venimos hoy á dar cuenta de este nuevo ensayo con el disgusto natural del que, apesar de haber cumplido su deber, abriga la convicción de no conseguir su objeto. Y no decimos esto por vosotros: muy al contrario; fuímos testigos de vuestra expontaneidad cuando después de haber oído las experiencias realizadas con la maleína, nombrásteis la Comisión que representamos; conocemos muy de cerca el prestigioso lugar que ocupan todos y cada uno de vosotros y sabemos el esfuerzo que desplagáis aislada y colectivamente para colocar á nuestra cultura médica y á esta docta Corporación en el más alto puesto de nuestras aspiraciones científicas.

Lo decimos por nuestra situación económica, por la indiferencia con que entre nosotros se acoje toda idea que represente algún progreso, por la dificultad de obtener recursos con que hacer realizables proyectos de esta naturaleza; por la oposición sistemática que en contra de sus propios intereses han de hacer los que se crean perjudicados y, por último, por la falta de un cuerpo de veterinarios ilustrados que tome la iniciativa.

No obstante hemos estudiado el asunto y á vuestra ilustrada consideración lo sometemos para que modificándolo como creáis conveniente, dada vuestra reconocida competencia, resulte entonces un trabajo completo. No vamos á haceros perder tiempo con largas descripciones referentes al muermo, su historia, profilaxis, &c., &c., nó; vamos á concretarnos esclusivamente al empleo de la maleína como medio de averiguar la existencia del muermo en el caballo y á la necesidad de que su aplicación sea obligatoria para que resulten beneficios no sólo al capital sino á la salud individual y á la higiene pública.

Todos vosotros sabéis que el muermo abandonado desde que fué introducido en esta Isla, ha hecho progresos crecientes y hoy su propagación ha demostrado la criminal conducta de los culpables; raro es el mes en que dos ó tres individuos no mueran de muermo y en tal virtud podemos asegurar que llegarán á mayor número con el tiempo, dada la forma endémica de la afección y la falta de medidas indispensables para su desaparición. También sabéis que no ha pasado un año sin que haya dejado de ocupar la atención de las corporaciones científicas la idea de la extinción del muermo y en esta Academia, en la Sociedad de Estudios Clínicos en la Junta Provincial de Sanidad y en los periódicos científicos, no han faltado hombres de saber que meditando en la gravedad del mal aconsejaran medidas para detenerlo.

En estos momentos para daros una prueba de lo que acabamos de decir, tenéis la paciencia de oir nuestro informe y no obstante, alcanzamos á descubrir el desaliento que os domina sin duda al recordar la impotencia de nuestros esfuerzos. En efecto, desde el año 1872 se registraron casos de muermo en nuestras estadísticas demográficas y desde entonces nada se ha hecho para evitar una enfermedad que tantas víctimas hoy causa: lejos de eso, han coadyuvado á su creciente desarrollo, los que sin conciencia esplotan

la carne humana, convertida en degradante mercancía y los que con poderes populares, autorizan ó toleran tan inhumano comercio.

Ahora bien, Sres. Académicos, vuestra confianza nos obliga apesar de todo á señalar de nuevo medidas profilácticas contra el muermo, y vamos á hacerlo.

Hasta que el ruso Koëlning, de Dopart, descubrió la maleína todas las medidas empleadas fracasaban ante la imposibilidad de confiar á la clínica el diagnóstico del muermo en el caballo; y fracasaron porque era imposible establecer la indemnización con la que se podía únicamente evitarse el mal. Después que la maleína se conoció, estudió y comprobó, la existencia del muermo ha perdido su importancia y quedará subyugado á la voluntad de los gobiernos cuando se le opongan medios eficaces. Por eso el profesor Joly, con mucha razón, asegura que el muermo desaparecerá si se utilizan las medidas siguientes: *Extinción del empirismo; reorganización del servicio sanitario de veterinaria é indemnización á los propietarios de los animales sacrificados.*

He aquí, pues, á nuestro modo de ver también, los factores que han de estudiarse para conseguir la extinción del muermo.

La maleína es á no dudarlo el medio más fácil y práctico para descubrir el muermo; su aplicación ha sido rápidamente acogida en todas las ciudades en que, más previsores que nosotros sus moradores, se preocupan con interés de la salud pública que garantiza un bienestar general. De aquí el que la maleína haya prestado verdaderos servicios y sea hoy la piedra de toque de que se valen para higienizar y librarse de los focos de muermo que amenazan capitales sólidos y vidas humanas necesarias. Francia, Inglaterra, Rusia, Italia y otras naciones emplean hoy la maleína como medio de diagnóstico y es posible que el muermo en esas naciones llegue á desaparecer. Pero, tenemos que convenir que allí el progreso encuentra favorable acogida, que todos se sienten satisfechos cuando se ven invadidos por él y que espontáneamente se esfuerzan en que alcance toda la perfección que debe revestir.

Mas, aquí sucede lo contrario, viene la maleína, se estudia y comprueba y apenas se conocen los primeros ensayos cuando el descrédito ha tratado de invadirla. Nadie estudia, investiga y comprueba si sus efectos son ó no ciertos, si puede ó no prestar verdaderos servicios, nó; basta saber que podemos adelantar un

paso hacia el progreso para sentir una repugnancia que nos inmoviliza y que nos obliga á emplear toda clase de recursos para oponernos á su aplicación. Por eso y con elementos de sobra no figuramos en el concierto de los pueblos cultos, ni se ocupan de nuestro movimiento cientíco, ni se leen nuestros trabajos, ni se admiran la riqueza de nuestro idioma.

Pero volvamos á nuestra información. Los Dres. Acosta y Dávalos ayudados del Sr. Larrión, Profesor Veterinario y miembro de esta Academia, se han entregado á las experiencias de comprobación que requería una sustancia desconocida para nosotros y la han preparado en el Laboratorio Bacteriológico y con ella inoculado 9 animales. El resultado fué desde luego satisfactorio como se desprende de las detalladas observaciones publicadas después de leídas en esta Corporación.

La acción hipertérmica de la maleína en los caballos muermosos se ha comprobado y de los 9 sometidos á la experiencia, 3 resultaron muermosos.

Salta á la vista que podemos disponer de un medio de diagnóstico que si en otras naciones presta servicios, entre nosotros se hace indispensable dada la incompetencia de la mayor parte de los profesores de Veterinaria que niegan la existencia del muermo, robusteciendo con tal conducta la opinión popular y la de los que poséen caballerías muermosas, siempre ávidos de que predomine esa creencia temerosos de perder sus riquezas.

Y si los profesores de Veterinaria niegan el muermo y jamás diagnostican esta enfermedad en el animal, la clase médica por su prestigiosa representación tiene el deber de velar por la higiene pública y acepta la maleína como el medio de conocer cuándo un caballo puede trasmitir el muermo al hombre, sin entrar en discusiones de diagnósticos con los profesores veterinarios.

Ahora bien, ajustándonos á los principios de equidad y justicia que deben informar todos nuestros actos, vamos á ocuparnos de la causa que más sostiene hoy el muermo y á intentar la manera de hacerlo desaparecer teniendo en cuenta que la mejor medida profiláctica contra él es la defensa del capital.

Y no creemos que falta alguna razón á los que acostumbrados á nuestra deficiente Administración, ven amenazada sus fortunas por evitar males públicos que á aquella corresponden impedir; de

aquí que cada cual rehuya su participación en la obra que perseguimos y defiendan su capital aunque por ello se perturbe la salud pública.

Fijando, pues, esta cuestión como punto de partida, creemos que la indemnización se impone para hacer realizable el empleo de la maleína y el sacrificio de todo caballo muermoso.

Y así lo han comprendido algunos gobiernos, toda vez que en Ginebra ya se ha implantado.

Veamos lo que refiere el profesor Laquerrière en la Escuela de Veterinaria de Alfort:

«He recibido hace pocos días una interesante carta de nuestro compañero M. Olivet, Inspector de servicios sanitarios en Ginebra, comunicándome que debido á la iniciativa de los veterinarios de Ginebra el Departamento de Agricultura había nombrado una comisión para redactar un reglamento relativo al empleo de la maleína como agente revelador del muermo.

Esta Comisión cumplió su encargo y su proyecto de reglamento ha sido aceptado por el Consejo de Estado y convertido en sentencia ejecutoria el 5 de Diciembre próximo pasado.

Sus disposiciones principales son las siguientes: Todos los caballos, asnos ó mulos pertenecientes á una caballeriza ó agrupación caballar en donde haya habido un caso de muermo, serán sometidos al empleo de la maleína. Lo será igualmente todo caballo sospechoso.

Los animales serán estimados en su valor antes de la inyección y sacrificados después de ella, serán reconocidos y si resultan muermosos se indemnizará al propietario por la cuarta parte de su valor y por su totalidad si no resultan atacados de muermo.

Tales son, á grandes rasgos las disposiciones del Consejo de Estado ginebrino que M. Olivet me ha hecho conocer y que os he manifestado.

Ahora bién, la iniciativa de los veterinarios de Ginebra no podría encontrar imitadores en Francia, y la Sociedad Central, la más alta personificación científica de nuestras sociedades veterinarias francesas, ¿no tendría la autoridad necesaria para ocuparse de una cuestión en la que el interés de los propietarios de caballos, el de la riqueza general y aun el de la salud pública están tan fuertemente empeñados?

Por mi parte os he demostrado en muchas ocasiones las ventajas que los inspectores de mercados podrían obtener del empleo de la maleina. Hoy los caballos pueden ser secuestrados por la más ligera sospecha y en 24 ó 48 horas á lo más, se determinaríán su suerte.

Si reaccionan se sacrificarían, si nó reaccionan se devolverían á sus dueños sin que esta prueba en nada les perjudique.

En otra época esos caballos no eran secuestrados, había que observarlos largo tiempo, y aún así no se podía llegar á un diagnóstico seguro.

En la clientela particular, el veterinario puede igualmente diagnosticar un caso que le parezca sospechoso y de este modo el peligro cesa para los otros caballos, si el animal está realmente atacado de muermo.

Pero cuando sobre todo es indispensable el empleo de la maleina es en los casos en que se presenta el muermo en una caballería.

Ustedes recordarán los resultados por mí obtenidos primero, y después en unión de mi compañero M. Latourt, en los establos de la Sociedad «La Concordia». De 141 caballos que tenían para la esplotación, 125 fueron reconocidos muermosos. He aquí una ruina para esta Sociedad, evitable si la maleina se hubiese empleado á tiempo.

En un establo, confiado á mis cuidados desde el mes de Octubre del año 1892 la mayor parte de los caballos fueron contagiados y sacrificados por esa razón. Los que no se sacrificaron murieron de enfermedad, pero en la autopsia que hice, unas veces solo, otra acompañado de M. Houssin, siempre encontré lesiones evidentes del muermo latente. En fin los once caballos de este establo han desaparecido en unos 10 meses, pero durante este tiempo esos animales que yo no podía impedir que circularan por las calles de París, puesto que no presentaban síntomas evidentes de muermo, han debido contagiar directa ó indirectamente del mismo modo que ellos lo fueron.

El día 5 de Noviembre pasado, en unión de M. Houssin sometí seis caballos á la prueba de la maleina, en una caballeriza donde se había comprobado por la autopsia la existencia del muermo en otros tres caballos. De estos seis, cuatro que no

ofrecían síntomas sospechosos reaccionaron y se evidenciaron muermosos en la autopsia. De no haber sido empleada la maleina, estos animales hubiesen seguido prestando servicios durante algunos meses y quizás años y contagiado á sus compañeros de cuadra».

La indemnización, Sres. Académicos, entre nosotros se impone igualmente aunque no llegue á realizarse como felizmente sucede en Ginebra.

Para fundar su petición hemos hecho los cálculos siguientes:

Según datos aproximados que hemos obtenido, el número de caballos existentes en la Habana y sus principales poblados ascienden á 18,522 [1] así como el ganado mular que ascienden á 5,031; sumadas ambas cifras llegan á 23,553 los animales que pueden contraer el muermo en esta ciudad.

De estos, podemos calcular en un 40 % los atacados de la enfermedad que hacen 9,421 cabezas: suficientes á propagar, si nuestro cálculo no fuese de por sí prudente, la enfermedad al 60 % restante.

Para establecer la base de la indemnización hemos fijado un límite á fin de que si bién es cierto que hay caballos que valen más de lo fijado, la mayor parte no representan ni por mucho ese valor. Así, pues, la cantidad que pudiera señalarse á cada caballo sería la de 10 pesos 60 centavos oro, teniendo en cuenta previamente su justo valor para el caso de que no fuese muermoso reintegrar al dueño de todo él.

Resulta, pues, una suma de $99,682 oro gastada en sacrificar 9,421 caballos muermosos. Esta suma no sería fija, pues fácilmente se concibe que del 60 % de caballos que hemos supuesto sanos un 20 % pudieran no estarlo ó infectarse á posterior, resultando entonces 2,826 caballos que representarían 29,955 pesos.

Siguiendo de este modo llegaríamos á precisar que en 5 años podía desaparecer por completo el muermo y solo haber costado al Estado la suma relativamente insignificante de 192,817 pesos calculados del modo siguiente:

| | |
|---|---|
| Para el 1º año.......................................... | $ 99,862 |
| Id. » 2º » .......................................... | 29,955 |

(1) En estas cifras no están comprendidos los caballos particulares, por lo general bién cuidados y sanos.

| | |
|---|---|
| Id. » 3º » ........................................ | 10,000 |
| Id. » 4º » ........................................ | 8,000 |
| Id. » 5º » ........................................ | 5,000 |
| Más la indemnizaciones totales.................. | 40,000 |
| Total.........$ | 192,817 |

Nada representa esta suma para una nación como la nuestra, y menos si se calcula el valor que representa la actividad de un hombre en cualquier esfera en que gire. Esta actividad según higienistas competentes está representada por la conservación de la salud que constituye en realidad una economía y de aquí que se hayan hecho cálculos detenidos para probar el valor que en dinero representa un hombre.

Para el Dr. Forr puede estimarse en $1,200 ese valor á los 22 años que es cuando mayor estimación económica alcanza, y en el 6º Congreso de Higiene y Demografía de Viena quedó demostrado el provecho que redunda por el dinero gastado en cultivar y fomentar la Higiene. Aunque otros autores estiman en 1,500 pesos el valor de un hombre, tomaremos el cálculo del Dr. Forr, para probar que 300 víctimas de muermo habidas en esta ciudad representan una pérdida para su riqueza igual á $360,000 oro, pérdida que seguirá en aumento si medidas enérgicas no la evitan.

Así es, que con la suma de $200,000 no solo contribuiríamos á salvar nuestra riqueza sino que nos libraríamos de un azote que más que ningún otro nos espone á la vergüenza pública.

Resumiendo, Sres. Académicos, creemos que la Corporación debe pedir al Gobierno un crédito anual en Presupuesto en la forma que hemos indicado y obtenido este, pedir que dicte á su vez las siguientes disposiciones:

*Primera.*—Nombramiento de una Comisión formada por la Real Academia de Ciencias con ámplios poderes para dirigir la extinción del muermo.

*Segunda.*—Obligación de reconocer todos los caballos existentes en la ciudad, aplicándoles á los sospechosos la maleina y cuantos procedimientos recomiende la ciencia para esclarecer el diagnóstico.

*Tercera.*—Sacrificio inmediato de todos los que resulten muermosos.

*Cuarta.*—Indemnización á los dueños de caballos muermosos por la suma de 10 pesos 60 centavos oro por cada uno.

*Quinta.*—Redacción de un Reglamento que comprenda en detalles todas las cuestiones que puedan relacionarse con la extinción del muermo y que haga fácil y posible las dificultades que puedan presentarse.

No cumpliríamos un deber de justicia, si antes de abandonar este puesto no dejáramos consignada la ayuda que ha prestado á la Comisión el Dr. Acosta, Profesor del Laboratorio Bacteriológico, facilitándole cuantos datos ha necesitado para fundar la petición que ha de elevarse al Gobierno de la nación.

---

La electricidad en el tratamiento de algunos desórdenes menstruales; por el *Dr. Enrique Núñez,*—trabajo remitido con opción al título de Académico Corresponsal en New-York.

Un precepto del Reglamento de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, impone como deber para ocupar un lugar entre sus corresponsales, que una cuestión sea sometida á la consideración de los miembros de esa ilustre Corporación.

Novicio en la carrera médica, no puedo dirigir mis esfuerzos á la resolución de ninguno de los múltiples problemas que absorven la atención de los maestros. Mis pretensiones no son, pues, las de presentar un trabajo original; son muy modestas, abrigando únicamente el propósito de traducir fielmente las impresiones que he recibido respecto á la técnica operatoria y á las indicaciones de la electricidad en el tratamiento de algunos desórdenes menstruales; técnica é indicaciones perfectamente reguladas por el profesor Goelet que es sin disputa quien más usa la electricidad en Ginecología, y cuyas huellas siguen todos los que en este país utilizan esa rama de la Electroterapia.

Los desórdenes menstruales no constituyen, ciertamente, un es-

tado especial; son síntomas de variadas afecciones y pudiera pensarse, por lo tanto, que el tratamiento debiera ser guiado por la nación etiológica, pero en muchas ocasiones—por no decir siempre—el tratamiento de las enfermedades está limitado á combatir los síntomas que se presentan, y que con frecuencia suele ser tanta su intensidad que á su vista nos olvidemos de las causa y nos ocupemos exclusivamente de acallarlos.

Si á estas consideraciones se agregan los felices resultados que numerosos práticos obtienen con las aplicaciones eléctricas en el tratamiento de los desórdenes menstruales, fácilmente se comprenderá la razón de que nos ocupemos de la curación de síntomas aislados; y la escasa atención que se presta en nuestro país á la electricidad en sus aplicaciones á la Ginecología, justificarán suficientemente nuestras preferencias por una cuestión poco generalizada, pero que habrá de imponerse en plazo no lejano por los beneficios que aporta cuando sus indicacionas se ajustan á las leyes que rigen este capítulo de la Terapéutica.

La amenorrea, la menorragia y la dismenorrea, son los trastornos menstruales de que nos ocuparemos en este breve estudio.

---

*Amenorrea.*—Antes de analizar en detalles las indicaciones y la técnica de las aplicaciones eléctricas, debemos limitar claramente la denominación amenorrea, bajo la cual comprenderemos la primitiva, cuando la menstruación jamás ha sido establecida, y la secundaria, cuando se ha suspendido después de establecida. Los profesores americanos comprenden también la menstruación irregular é insuficiente, en contra de cuya opinión nos manifestamos en absoluto, porque la disminución en cantidad y la irregularidad en la aparición, no deben confundirse con la supresión de la función, pues que aunque el tratamiento pueda asemejarse en sus rasgos principales, sus causas son frecuentemente de muy distinta naturaleza.

Estas alteraciones son, por lo tanto, completamente independientes, y si estudiando ese capítulo de la Ginecología nos acomodamos á la costumbre de esta escuela, no por ello aceptamos una idea que á nuestro juicio envuelve un concepto erróneo.

Es la amenorrea el trastorno menstral sobre el que la electricidad ha demostrado más brillante utilidad y beneficios; pero,

como en toda enfermedad, el práctico antes de instituir tratamiento debe determinar su causa, ajustando á ella las indicaciones de la electricidad, para no perder tiempo, en tanteos inútiles y hasta peligrosos.

La amenorrea primitiva ó verdadera, puede reconocer por causas: la ausencia del ovario, la atresia del canal uterino, el defecto de desarrollo y atrofia del útero y ovario, degeneración del ovario, trastornos generales con alteraciones de la sangre, influencias y causas depauperantes por las malas condiciones higiénicas.

La supresión menstrual ó amenorrea secundaria, puede ser originada por la atrofia del útero y de los ovarios, alteraciones de la mucosa uterina, atresia adquirida del canal uterino, compresión determinada por tumores pelvianos, enfermedades constitucionales con trastornos de la economia, enfriamiento y las influencias psíquicas, cuyo valor es indiscutible.

Siempre que nos encontremos ante un caso de amenorrea absoluta, es preciso evidenciarse de la llegada de la pubertad y de la aparición de ciertos fenómenos que generalmente se presentan precediendo al acto de la menstruación. Cuando no es posible apreciar estos signos en una niña que se encuentre en la edad de comenzar la vida de la mujer, la vida menstrual, y los esfuerzos realizados para instituir la función han resultado estériles, es preciso investigar la existencia de una causa radicando en la pelvis.

Si se demuestra la ausencia total de órganos genitales internos, permanezcamos inactivos, sin realizar ningún esfuerzo para establecer esa función, pues actuaría en detrimento de la salud de la mujer.

Si la ausencia de la menstruación es dependiente de alguna enfermedad constitucional, respetemos la sabiduría de la naturaturaleza,—que no quiere debilitar más ese organismo exhausto—no tratando de establecer el flujo menstrual; pero existe en la mujer un trastorno general, en íntima relación con la menstruación, la clorósis,—en que podemos intentar establecer un flujo regular y normal, pues si nuestros esfuerzos tienen éxito, habremos de observar una rápida mejoría en el estado general de la mujer. La electricidad en estos casos por su acción tónica general y local debe emplearse, no olvidando sin embargo de instituir un tratamiento encaminado á mejorar la salud general.

En los casos de atresia del canal genital, es mi opinión que debemos dejar el lugar á la cirujía, que es el único medio satisfactorio que puede en breve plazo determinar la curación.

Las malas condiciones higiénicas que tienen grandísima influencia en la generación de todos los trastornos menstruales, la ejercen muy marcada sobre la amenorrea. Establecer un cambio completo en la vida de la mujer, al mismo tiempo que utilizar la acción tonificante de la electricidad, galvanizando ó faradizando la columna vertebral, son las indicaciones dominantes.

En los casos en que existe un defecto en el desarrollo de los órganos genitales, la aplicación local de la electricidad produce algún adelanto y si se persiste en su empleo, puede esperarse obtener un resultado permanente, siempre que el tratamiento haya sido instituído á tiempo, esto es, antes de llegar la edad en que se detiene el desarrollo.

Si un examen minucioso de los órganos pelvianos de una joven, no demuestra la existencia de ningún estado patológico local, si el estado general no se encuentra alterado por afección alguna, pueden esperarse excelentes resultados de las aplicaciones galvánicas externas, á la columna vertebral, empleando una corriente descendente; polo positivo sobre la nuca y negativo sobre el sacro. La corriente tendrá una intensidad de 40 á 50 míliamperes, aplicada durante diez minutos cada dos ó tres días. Este método de aplicación actúa determinando una congestión de los vasos pelvianos. Una vez establecida la menstruación, sino lo está de una manera satisfactoria, es preciso continuar el tratamiento hasta que hayan pasado algunos períodos normales, aun que las aplicaciones no deben hacerse tan frecuentes.

Los eléctrodos usados deben ser grandes y cubiertos de una esponja, para que la paciente pueda resistir la fuerza de la corriente y su tegumento no sufra lesión alguna.

La faradización general, produce también muy buenos resultados originados quizás por sus efectos tónicos sobre el organismo, aunque la acción del galvanismo es más segura.

La electroterapia por aplicaciones externas es conveniente en aquellos casos de amenorrea, primitiva ó secundaria, originadas por influencias psíquicas y una mala higiene, siempre que se cambien las condiciones que rodean á la enferma; y también en

aquellos casos en que la supresión es debida á un enfriamiento, sin que exista lesión orgánica.

En los casos de alteraciones patológicas en los órganos pelvianos se recurrirá á las aplicaciones locales internas; y aunque puedan combinarse las corrientes farádica y galvánica porque su importancia y utilidad es bastante aproximada, el galvanismo merece la preferencia. El polo negativo conectado con el eléctrodo activo y el positivo con un ancho eléctrodo que se coloca en la nuca ó sobre el plexo solar. La intensidad de la corriente será de 15 á 25 míliamperes, durante dos ó cuatro minutos, la que estimula la circulación del útero y de los anejos; esas aplicaciones deben efectuarse dos veces por semana.

El faradismo puede emplearse al mismo tiempo, á continuación del galvanismo ó bien alternando. Es preferible usar ambas corrientes en la misma sesión, porque cuando se desea una gran estimulación, la corriente farádica es un excelente auxiliar, y cuando la corriente galvánica ha producido dolor, la farádica ejerce un efecto calmante al mismo tiempo que influencia sobre la circulación de la pelvis. El efecto estimulante puede lograrse colocando el polo positivo sobre la nuca ó el plexo solar y el negativo por su mayor acción estimulante se aplicará sobre el útero; igualmente se obtiene colocando ambos polos en la cavidad uterina, utilizando el eléctrodo bipolar de Apostoli. La faradización debe durar únicamente cinco á siete minutos.

Si la aplicación galvánica ha producido dolor ó existe cierta irritabilidad en los órganos pelvianos, la faradización de la vagina por el eléctrodo bipolar, acallará el dolor y calmará la irritabilidad de la vagina facilitando la circulación pélvica. La aplicación debe repetirse dos veces en la semana hasta que dos períodos menstruales se hayan establecido de una manera satisfactoria; pero sería prudente no abandonarlas, sino que dos ó tres días antes de la época probable de la menstruación deben repetirse durante tres ó cuatro períodos consecutivos para hacer más segura la curación permanente.

Frecuentemente un catarro crónico del útero determinando cambios y degeneraciones que conducen á la atrofia, origina la supresión menstrual. En casos tales, un tratamiento más enérgico debe instituirse; el polo negativo de la corriente galvánica

aplicado en el útero, el positivo, inactivo, sobre el sacro; la intensidad de la corriente será de 20 á 25 míliamperes, durará cinco minutos y será aplicada dos veces por semana.

Es innecesario llamar la atención de los que apliquen la electricidad contra las causas fisiológicas de la amenorrea, como la preñez y la lactancia, así como de los casos en que existen complicaciones que contraindican las manipulaciones que exigen las aplicaciones uterinas.

La disminución del flujo menstrual, dependiente de causas múltiples y variadas responden con frecuencia, de un modo cierto y seguro á la acción de la electricidad.

Cuando el flujo menstrual es escaso ó irregular, sin causa apreciable que lo determine, es preciso hacer aplicaciones durante el período intermenstrual y darán resultados. El polo negativo de la corriente galvánica en el útero durante tres ó cuatro minutos y en seguida la faradización bipolar del útero durante cinco minutos; un tratamiento análogo debe emplearse cuando el flujo está retardado en su aparición. Las aplicaciones se continuarán hasta que hayan pasado varios períodos satisfactorios.

En los casos en que una atrofia del útero sucede á un parto ó aborto ó á una operación sobre él mismo, la menstruación siendo escasa y retardada; puede ser favorablemente auxiliada por una aplicación estimulante de la faradización bipolar, una vez al mes, antes de la menstruación, extendiendo el tratamiento á un período de varios meses: aunque basta para establecer un flujo normal, usar una sola vez la combinación de las corrientes farádica y galvánica, pues dos ó tres sesiones realizadas en los dos días que preceden al plazo probable de la menstruación contribuirán á hacer más positivo el éxito.

Cuando la disminución del flujo catamenial es originado por el aumento en el tejido adiposo, la faradización bipolar, semanalmente, durante cinco á siete minutos, produce excelentes resultados, pudiendo alternal con ella la corriente galvánica, el polo negativo sobre el útero y el positivo sobre la región sacra, con una intensidad de 10 á 15 milámperes y una duración de cinco minutos.

Cuando la menstruación es insuficiente, porque una exudación envuelve y adhiere al útero y al ovario, sería una impruden-

cia intentar restablecer el flujo, pues grandes perjuicios podrían resultar de semejantes tentativas.

En esos casos, cuando las adherencias no son muy antiguas un tratamiento encaminado á librar al útero y los ovarios de esa fijeza patológica, les permitirá volver á sus funciones naturales, pero el tratamiento eléctrico nada puede hacer en casos semejantes.

---

*Menorragia.*—La menorragia es un fenómeno de suficiente importancia para requerir un plan de tratamiento dirigido á cohibirla, independientemente de su causa. Por fortuna, la corriente galvánica, utilizada para su curación es igualmente altiva contra la enfermedad que pueda producirla, pues actuando sobre el endometrio para cohibir la hemorragia, beneficia de un modo directo á la afección, que generalmente requiere el polo positivo.

La intensidad de la corriente galvánica en tales casos depende del estado morboso del útero y tejidos vecinos, pues si la menorragia se encuentra asociada á una inflamación peri-uterina, es preciso proceder con suma cautela y no utilizar las corrientes fuertes que á veces son necesarias para cohibir la hemorragia nunca exceder de 30 á 40 miliámperes hasta que haya cesado el estado inflamatorio y en casos de estar contraindicada la introducción del electrodo uterino, debe emplearse el vaginal.

Para cohibir la hemorragia uterina el efecto hemostático del polo positivo de la corriente galvánica es utilizado y para que sus resultados sean permanentes es preciso aprovecharse de su acción cáustica.

Hay dos métodos de aplicación, bien con la sonda de platino, que tenga la longitud del canal desde el orificio externo hasta el fondo del útero, ó bien realizando solamente la cauterización de la cavidad uterina; este úitimo método es el que parece más efectivo.

Cuando se emplea la cauterización, el electrodo debe ajustar cómodamente á la cavidad uterina, y si el canal cervical es estrecho para el electrodo, se le dilatará previamente.

La cavidad del útero será la única parte sometida á la cauterización y es preciso evitar—á menos que lo exija alguna indicación especial,—que actúe sobre el canal cervical porque siendo

éste muy sensible, debemos omitir el dolor cuando es innecesario, además de que la cauterización galvánica positiva, siendo fuerte, podría producir la estrechez del conducto cervical.

La cauterización brinda más seguros resultados cuando se la emplea después de la dilatación, porque drenando la cavidad, facilita más íntimo contacto entre el electrodo y la mucosa, que cuando está cubierta por una capa de secreciones.

Si la menorragia no es excesiva y el canal uterino es pequeño en su longitud, las aplicaciones galvánicas positivas, se harán con la sonda de platino, con una corriente de 50 á 60 miliámperes, durante cinco minutos y repetidas cada tres días.

En algunos casos que la sangre es excesiva, si el canal es estrecho, ese método será efectivo aumentando la fuerza de la corriente á 100 ó más miliámperes. Aun cuando se cohiba la hemorragia, no debe abandonarse el tratamiento, sino que se repetirá una vez cada semana y observando siempre el caso hasta que sea cierta la cura permanente.

Cuando la cantidad de sangre es excesiva, ó bien la cavidad uterina es ancha, se utilizará la cauterización que es más segura en sus resultados. Se la emplea de la siguiente manera: la paciente en posición dorsal, después de una ducha vaginal antiséptica y sirviendo de guía al dedo índice, se introduce en la cavidad uterina un electrodo de carbón, de una pulgada de longitud, cuyo grosor se acomode al de la cavidad, en conexión con el polo positivo; el polo negativo en conexión con un electrodo ancho, se coloca sobre el abdómen. Establecida la corriente, se le va aumentando gradualmente llegando hasta 100 ó 125 miliámperes en la primera sesión si el caso es urgente y el útero insensible; el electrodo activo será sostenido por el operador, *in situ*, durante tres ó cuatro minutos. Lentamente se va extrayendo el electrodo hasta el orificio interno, lo que producirá un fuerte dolor, generalmente momentáneo, entonces se interrumpirá la corriente y se concluirá de extraer el electrodo; se practicará una ducha antiséptica y se colocará un tapón en la vagina.

Si la aplicación resulta satisfactoria, no se repetirá hasta cuatro ó cinco días despúés; pero si la subsecuente marcha del caso lo requiere, pueden repetirse las cauterizaciones cada tres días. Cuando la hemorragia ha sido cohibida, se continuarán las apli-

caciones con la sonda de platino cada ocho ó diez dias hasta que hayan pasado dos ó tres períodos normales.

Detenida la hemorragia si la afección causante requiere la aplicación del polo negativo, puede emplearsele sin temer á su acción congestiva.

Como se habrá comprendido perfectamente por todo lo enunciado, igual tratamiento puede aplicarse en la metrorragia que en la menorragia, pues en ambas ejerce notable influencia la acción hemostática del polo positivo.

Pero cuando la menorragia ó la metrorragia dependen de la endometritis llamada *fungosa*, un resultado más satisfactorio y rápido, puede esperarse de un buen raspado uterino, seguido inmediatamente de una cauterización gálvano química de 50 á 70 míliamperes de intensidad.

La hemorragia consecutiva al aborto requiere el raspado y si después de él aquella persiste, podría utilizarse la cauterización positiva. La hemorragia de los fibromas sub-mucosos, requiere la ablación de éstos antes de aplicar el galvanismo.

En muchos casos la hemorragia demanda una corriente de gran intensidad ó mayor duración en su aplicación, que las pacientes nó quieren tolerar por el dolor que les produce. En esos casos, un anestésico debe administrarse, pero no determinando una anestesia profunda, sino únicamente destruyendo la imaginación de la enferma y produciéndole alguna indiferencia á lo que le rodea.

---

*Dismenorrea.*—Los fenómenos simpáticos que acompañan á la menstruación se exacerban con frecuencia, haciéndola á veces difícil y dolorosa, constituyendo la llamada dismenorrea. Este trastorno se ha atribuído á la obstrucción, á la congestión y al espasmo, pero ellas son causas indirectas dependientes de alteraciones del endómetrio.

Un desarrollo impropio del útero y anejos, ó un desequilibrio en la circulación pelviana, puede aumentar la congestión, que es condición normal de la menstruación; esas repetidas congestiones mensuales aumentan el estado congestivo crónico y actuándo sobre el endometrio llegan á irritarlo ó inflamarlo. El endometrio infiamado, hiperestésico, es la causa del dolor durante la

menstruación y las alteraciones anatómicas que en el se originan, llegan á determinar una obstrucción en la parte más estrecha del canal. El sufrimiento haciéndose intolerable obliga á la paciente á recurrir al médico, este encuentra una obstrucción y no vacila en atribuirle la causa del mal, lo que crée justificado porque el tratamiento dirigido sobre la obstrucción hace desaparecer el trastorno, olvidándose sin duda de que la mayor parte de los medios encaminados á destruir la obstrucción ejercen una influencia saludable sobre el endometrio.

El espasmo del cuello, es determinado por esa misma condición del endometrio en las proximidades del orificio interior; las secreciones acumuladas en la cavidad excitan las contracciones uterinas que amenudo son fuertes y excesivamente dolorosas.

La endometritis es la causa verdadera de la dismenorrea en la mayoría de los casos, pues si encontramos ese trastornos en estados anormales del útero, como falta de desarrollo, dislocaciones, etc., estas condiciones determinan con frecuencia un estado catarral del endometrio, siendo este el elemento productor del síntoma.

El tratamiento de la dismenorrea no es satisfactorio sino se le dirije contra la causa real, pues las curas de otro modo producidas solo tienen un resultado temporal. Aparte de aquellos casos en que como sucede amenudo, las relaciones sexuales tienen influencia en la producción del trastorno y que el práctico debe descubrir y correjir cuando sea posible,—la dismenorrea cura generalmente por la dilatación siempre que sea seguida del tratamiento de la endometritis, pues la dilatación sola no siempre obtendría éxito porque no actuaría suficientemente sobre el endometrio; mientras que la dismenorrea puede curar por el tratamiento de la endometritis sin emplear la dilatación y si en algunos casos no curan de un modo permanente, ello se debe al largo tiempo que lleva la afección, habiendo determinado cambios de estructura en el útero y anejos que requieren otro tratamiento especial.

El tratamiento de la dismenorrea por la electricidad es dirigido por tres factores: la endometritis, la obstrucción y la congestión crónica en que frecuentemente se encuentran los ovarios y los otros órganos pelvianos.

La permeabilidad del canal debe ser obtenida previamente

para facilitar el drenage de la cavidad uterina: este resultado se consigue con la electrolisis, empleando el polo negativo de la corriente galvánica en connexión con un electrodo metálico, al que se adaptan pequeñas bujías de cinco tamaños distintos, de los que el más pequeño tiene el grosor de la sonda uterina. Las aplicaciones al principio serán cada tres días con el número más bajo y empleando 10 á 15 miliámperes, pues una corriente de mayor intensidad produciría una cauterización, efecto que no se desea. El electrodo externo, en relación con el polo positivo puede colocarse indiferentemente en la espalda, nuca, hipogastrio, etc.

Cuando el extremo del electrodo activo alcanza el orificio interno se establece la corriente y ejerciendo muy débil presión en la dirección del canal se va introduciendo lentamente en la cavidad hasta que lo más ancho llegue al orificio externo, en cuya posición quedará hasta que el dolor determinado por su introducción haya disminuído en virtud de la propiedad analgésica de la corriente: pero si el dolor es muy fuerte debe interrumpirse la corriente y extraer el electrodo.

Inmediatamente después de esta aplicación la bipolar faradización de la vagina por ocho ó diez minutos, hará desaparecer el dolor que pueda subsistir y disminuirá la congestión pelviana.

El tratamiento comenzará una semana después de haber cesado las reglas. El grosor del electrodo se aumenta cuando exista relajación ó dilatación suficiente para introducir un mayor calibre sin que produzca más dolor.

Cuando se ha obtenido una completa dilatación, una aplicación con el polo positivo sobre el endometrio, incluyendo el del canal cervical, con una intensidad de 10 á 15 miliámperes ejerciendo un efecto tonificante, disminuirá las secreciones y producirá la resolución. La aplicación durará cuatro ó cinco minutos y aunque en algunos casos sea necesario aumentar la intensidad de la corriente, nunca excederá de 25 á 30 miliámperes. La dilatación se mantendrá, no abandonando las aplicaciones durante algún tiempo.

Es de aconsejarse, que las aplicaciones galvánicas sean suspendidas una semana antes del período menstrual, para no aumentar la irritación que éste determina; y en el espacio de tiempo que medie hasta la aparición del flujo se usarán diariamente la

faradización vaginal por el método bipolar, que continuará aplicándose, ó bien sustituyéndola por la corriente galvánica con el polo positivo sobre el sacro y el negativo sobre el pubis, si la la menstruación es insuficiente.

En los casos de la llamada dismemorrea neurálgica, la faradización bipolar durante el períado intermenstrual, continuada de un modo regular, producirá una curación positiva.

Cuando la dismenorrea es originada por tumores pélvicos, por exudaciones pelvianas, etc., el caso no debe sujetarse á este plan de tratamiento.

En algunas pacientes nerviosas, histéricas, cuya menstruación es en extremo dolorosa, la corriente galvánica en conexión con el dilatador será aplicada bajo la acción de un anestésico, pues las manipulaciones necesarias no serían resistidas por mujeres en tan excitable estado.

Existe una forma especial de dismenorrea en que los sufrimientos son muy intensos,—la dismenorrea membranosa,—dependiente de una forma especial de endometritis, de causa no muy bien definida y caracterizada por la exfoliación de la mucosa uterina durante el período menstrual, acompañada de intenso dolor y de un flujo mucoso ó purulento.

El tratamiento eléctrico de esta variedad difiere muy poco de las otras, pero para ser efectivo debe comenzarse lo más temprano posible, después de la menstruación, porque una vez exfoliada la mucosa se la encuentra en condiciones favorables para que la corriente actúe eficazmente.

El canal uterino será conservado con suficiente dilatación, lo que se consigue con el polo negativo en conexión con el dilatador cervical durante dos ó tres minutos con 10 ó 15 miliamperes de intensidad. Después se utiliza el polo positivo en la cavidad uterina por su acción cáustica; para esto se emplea un electrodo especial de platino ó de carbón que tenga pulgada y media de superficie actuante, para que ejerza únicamente su acción desde el orificio interno hasta el fondo del útero. La intensidad de la corriente será de 50 á 70 miliamperes y su aplicación durará cinco minutos, repitiéndola cada ocho ó diez días.

Cuando existe una espesa capa de secreción cubriendo al endometrio, sería conveniente una aplicación del polo negativo

durante dos ó tres minutos—para que actúe por su efecto disolvente—antes de aplicar el polo positivo; y si no fuera suficiente, el empleo de la cureta roma, extrayendo los restos de la mucosa, que no han sido expulsados, facilitaría el contacto del electrodo con la superficie afecta.

Este tratamiento, por regla general, muestra sus resultados cuando se le emplea en dos ó tres períodos intermenstruales; pero es conveniente utilizarlo más largo tiempo, aumentando la fuerza de la corriente, si las aplicaciones resultan infructuosas.

---

He aquí, Sres. Académicos, la técnica y las indicaciones del tratamiento eléctrico en algunos desórdenes menstruales; y si es verdad que en muchas ocasiones, profesores distinguidos han fracasado en su aplicación ello no se debe al procedimiento sino más bien á la defectuosa técnica observada ó á no entrar el caso en las indicaciones de la electricidad, agente dosable y ponderable que requiere para suministrar buenos servicios, conocer perfectamente su acción y sobre todo las condiciones del caso en que se trata de utilizar. Sin el conocimiento de esos factores, no dará sino resultados incidentales, pues muchos de los fracasos á ella atribuídos son dependientes de las manos inexpertas que la aplicaban.

---

## Informe sobre el tratado de «Técnica Anatómica» del Doctor José L. Yarini; por el *Dr. Antonio de Gordon.*

(Sesión publica de 8 de Abril de 1994.)

Si alguna vez se dudara de las axiomáticas verdades que encierran los sabios pensamientos y consejos de Descartes, Fenelon d'Aguesseau, Rolin y Figuier sobre los estudios anatómicos, la obra de «Técnica macro y microscópica» del Dr. Yarini, sería la mejor prueba para confirmar, por una parte, la capital importancia de dichos estudios, y por otra, como aseguraba con justificadas razones el gran Bossuet, que «examinando al hombre se adora á Dios».

En efecto: designado por nuestro muy respetado y erudito Presidente para que informemos acerca del tal Tratado, cábenos el honor de molestar vuestra siempre ocupada atención, en cumplimiento del acuerdo de nuestro prestigioso maestro el Doctor Horstmann, cuyas indicaciones son para nosotros, lo que eran los mandatos del filósofo de Samos para todos y cada uno de sus discípulos.

El progreso creciente de las ciencias anatómicas, desenvolviéndose de día en día, hacía sentir la necesidad de un libro elemental, como la recomendable obra acerca de la cual informamos; con tanto más motivo, cuanto que en nuestras escuelas médicas, como aseguran los reputados Doctores Góngora y Cardenal, existe por desgracia poquísima ó ninguna afición á la Disección ó Prosectorado, como se llama en otros países, y sin embargo, la Anatomía no es, ni puede ser, más que el conjunto de conocimientos conseguidos á fuerza de pacientes investigaciones en el cadáver; por lo que ha avanzado, haciéndose grande y útil, cuando pasó del terreno de las elucubraciones, al positivo de escudriñar en el cuerpo muerto las grandes riquezas que atesora.

La natural curiosidad innata en el hombre, ha hecho que en todos los tiempos, como expuso el gran Lacaba, tratara aquel de conocer las distintas partes y los diferentes modos de ser de las porciones de su organismo; siendo Almeon de Crotona, según Calcideo, el primero que disecó animales, valiéndose otros de los sacrificios de algunas víctimas, de la abertura de los seres dedicados á la alimentación y, sobre todo, de las heridas sufridas por el hombre en las contiendas, ó bien las causadas en distintos accidentes; sorprendiendo que con tan mezquinos elementos se hayan dado descripciones anatómicas notables y precisas, como las que el gran Homero expone en la «Iliada», acerca de las lesiones que Diómedes causó á Eneas, de las que Uripilo asistió á Patroclo y la que sufrió Menelao, curado por Macaón.

En la obra que nos ocupa, salvadas están las dificultades para el estudio de tan interesantes asuntos; en ella puede decirse que constantemente se aprende; la rutina seguida por tantos clásicos es desmoronada por el autor, sus lecciones son originales, en gran parte sus pensamientos nuevos, el estilo sencillo; todo lo cual hace que el raciocinio del estudiante se ejercite; no habiendo

punto alguno de la ciencia que no sea expuesto con brillantez, al extremo que del Dr. Yarini puede decirse, que es ejemplar maestro, en la forma que lo exigía Platón, porque no enseña más que la verdad, y en el modo que lo quieren los célebres pedagogos Mariotti, Charbonneau, Diestiweg y Alcántara García; así es que el Tratado es uno de los más importantes en ese ramo de la biología, del que decía Malpighio «que con su conocimiento había aumentado hasta su fé».

La labor que examinamos, es hija de un aprendizaje decidido de más de veinticinco años de perseverancia y empeño, ya como Ayudante del Disector Anatómico, ya como Profesor Auxiliar, ya como Catedrático de Número; disecando en ese interregno mayor cifra de cadáveres que los utilizados en análogo espacio de tiempo y con el mismo fin por el eminente Berenguer de Çarpi; así se explica que la obra comprenda todos los medios, operaciones, reglas y preceptos generales ó comunes de estudio y demás conocimientos indispensables para las investigaciones anatómicas en el cuerpo humano; en este sentido es la más completa y más rica en detalles prácticos y láminas demostrativas, (280) que en su clase se ha publicado hasta el día, siendo algunas de esas láminas originales y dibujadas á pluma por el autor.—Analicemos, como es de nuestro deber, el trabajo y quedará probado cuanto decimos, pues el libro es de aquellos que como afirmaba De Alember incita el volverlo á leer, como que pertenece al número de los que expuso Rousseau, que «no hay bastante con la mitad de la vida para escribirlos y la otra mitad para corregirlos».

En las consideraciones preliminares comprende la etimología y definición, alcance y división de la técnica anatómica, así como su importancia y utilidad, que pone de manifiesto demostrando que «constituye el imprescindible medio de estudio de la anatomía», con citas y razonamientos que predisponen favorablemente el ánimo de los alumnos hácia los trabajos prácticos; probando con datos históricos su influencia en el desenvolvimiento de toda la Medicina. Esta forma de presentar «la ciencia de los hechos», como la llamó Bacon, se distingue notablemente de la usada por la generalidad, siendo más amena á la vez que señala su valer en los progresos realizados.

El cuerpo del Tratado comprende dos partes capitales: la primera denominada Macrotécnia se refiere á la totalidad ó partes del organismo que, en conjunto ó separadas unas de otras, son bastantes voluminosas, ó perceptibles para ser estudiadas á simple vista.

La segunda ó Microtécnia se ocupa del estudio de aquellas tan pequeñas, que requieren el empleo de medios amplificadores, ó auxiliares del sentido de la vista, y comprende no solo los detalles estructurales en general y elementológicos, que examina la Histiología, sino los morfológicas de los órganos que, por su pequeñez, se encuentran en el mismo caso; estudio impropiamente llamado macroscópico por la generalidad de los autores, como lo hace notar el Dr. Yarini, en las páginas 333 y 481.

Esta división fundada en el alcance del sentido de la vista, es la más natural y la que exijen las necesidades de la práctica. Ambas, no obstante, deben encontrarse comprendidas en el cuerpo de un texto de Técnica Anatómica, como se hallan en el presente, pues están unidas en estrecho lazo «y el deslinde de los campos aunque parece natural y fácil y la separación justificada, cuando solo se miran los puntos extremos, no puede hacerse en realidad, sino artificialmente»; por eso, EL OPERADOR se vé con frecuencia obligado á trabajar tanto con el cuchillete, la sierra y el escalpelo, como con las agujas, el microtomo y los reactivos; lo que constituye una verdadera novedad, puesto que las obras llamadas de Disección, solo se han ocupado hasta ahora, del estudio macroscópico, dejando el microscópico á las de Histología.

La *Macrotécnia* comprende los conocimientos comunes referentes á los medios materiales de trabajo é investigación, así como las operaciones, reglas y preceptos generales aplicables al cuerpo humano en su conjunto ó totalidad y á las partes del mismo, relativamente grandes, y se divide en dos extensos capítulos.

En el primero se describe el *laboratorio macrotécnico* con sus diversas dependencias, como son la *sala de disección*, el aula ó cátedra, el taller de conservación de piezas, el depósito de finados &c., &c., indicándose las condiciones que deben llenar bajo el doble punto de vista del estudio y de la higiene. Expónese tam-

bién el *instrumental* más corriente en la generalidad de los casos; así como los preceptos para su uso y conservación, figurando entre estos la crina de peso, figura 52, que es de su invención.

*El cadáver*, es así mismo, parte del capítulo, como objeto culminante, y después de tratar de su elección, bajo el aspecto higiénico y con relación á la clase de trabajo que en él deba verificarse, del aseo, preparación prévia y de las posiciones ó decúbitos en que generalmente se le coloca, se explica la convencional, ó sea en la que debe considerarse siempre para el estudio, á fin de evitar dudas ó interpretaciones en el lenguaje que, tratándose del anatómico, debe ser el más preciso y completo; así como los planos de orientación, que según dicha posición sirven de referencia para determinar el lugar de los órganos.

Después dá una idea general de la conformación exterior del individuo y de las principales regiones; así como de la disposición y colocación respectiva de las vísceras: examínase la piel como tegumento externo ó cubierta protectora de todo el sujeto, las diversas incisiones que en ella se practican, terminando por la disección y separación de esta membrana, preliminar indispensable en la casi totalidad de los casos.

El capítulo II abraza las *operaciones técnicas* que se emplean para verificar las *preparaciones anatómicas* y después de explicar las acepciones de este término, expone los preceptos generales que deben seguirse en dichas preparaciones, considerando como fundamental el que consiste en «no emprender jamás ninguna sin tener el conocimiento prévio de la región y de los órganos que son objeto de ella»; y, al indicar las fuentes en que debe adquirirse este conocimiento, ofrece la lámina representativa del *hombre clástico* de Auzoux y la instrucción para desmontar y armar las piezas que lo constituyen.

Ocúpase después de los *peligros de los trabajos* y de la *higiene del anatomista*, conocimiento prévio muy conveniente, y luego entra de lleno en la descripción de las operaciones, á saber: disección, repleción, insuflación, inyección, hidrotomía, induración, congelación, cocción, reblandecimiento, corrosión, maceración, coloración, conservación, representación y antropometría ó medición, que se definen y explican minuciosamente, en lo que tienen de general y aplicables á las partes macroscópicas; describiendo al

mismo tiempo los instrumentos y útiles especiales que en ellas se emplean.

En la *disección* expone los preceptos generales más aceptables y los diversos medios porque puede llevarse á cabo, como son, las que se practican con el escalpelo, las tijeras, instrumentos romos ó no cortantes (disociación) y *bajo el agua.*

En la *repleción* comprende la que se efectúa con materias sólidas, la insuflación y las inyeccienes que se practican con este objeto ó sean las repletivas y las interticiales; indicándose las diversas pastas que se usan, ya en frío ya en caliente, y describiendo con maestría las bombas ó jeringas con sus accesorios y el manual operatorio de dichas inyecciones.

La *hidrotomía*, tanto general como parcial, es también descrita con notable erudición, indicándose sus ventajas y sus inconvenientes.

La *induración*, en sus aplicaciones á la MACROTÉCNIA y en sus diversas formas, tales como la *congelación* en grandes masas y tal como ha sido empleada por Pirogoff y Legendre, la *cocción* y la que se obtiene por medios químicos.

El *reblandecimiento* ó decalcificación, la *corrosión* y la *maceración* en su empleo y manual operatorio.

La *inclusión* y la *coloración* en sus aplicaciones á los trabajos macroscópicos.

La *conservación*, es objeto de largo y minucioso estudio y la divide en temporal y permanente ó indefinida. La primera se ocupa, de la de los cadáveres destinados á los trabajos anatómicos, desde su llegada al anfiteatro hasta el momento de emplearlos; así como de las piezas que no se terminan en una sesión, que hay la necesidad de guardarse para otra; explicándose detalladamente las causas de la descomposición pútrida y los distintos medios que pueden ponerse en práctica para evitarla; exponiendo gran número de las fórmulas más eficaces y *un aparato refrigerador* ideado por él, para contrarrestar la influencia de este clima «en que fracasan muchos de los otros medios de conservación, considerados como eficaces en distintos países», y que viene empleándose con este objeto en la Facultad, desde Octubre de 1887.

Aquí se trata de las inyecciones conservatrices, describiendo

el manual para llevarlas á cabo y los diversos aparatos inyectores; indicando el Dr. Yarini, una modificación, en el de presión contínua del Dr. Laskowski, que permite observar mejor que en este, el descenso del líquido en el receptáculo y, por lo tanto, la marcha de la operación.

En la *conservación* indefinida comprende el *embalsamamiento* y las *piezas destinadas á los Gabinetes y Museos.*

Después de una exposición del método egipcio, del europeo de los siglos XVII y XVIII y del moderno ó por inyección, describe los procederes de Ganal y Dupré y con gran minuciosidad los de Suquet y Laskowski, indicando luego los preceptos y cuidados que debe tener presente el operador, tanto en los casos comunes como en los excepcionales, así como las prescripciones legales vigentes en el particular.

En la *conservación de materiales para Gabinetes y Museos* se separa de la antigua y clásica división de piezas húmedas y secas; subdividiendo las primeras, admite tres grupos, á saber: *piezas sumergidas, glicerinadas* y *secas.* Describe en sus más mínimos pormenores la preparación, montage y conservación correspondiente á las de cada uno de los tres grupos, é indica un nuevo medio de mantener en posición las sumergidas.

En el artículo destinado á la *distribución* y *fraccionamiento del cadáver* para su mejor aprovechamiento, expone también la abertura de las cavidades espláenicas, como proceder prévio y común á varias operaciones, con una lámina original y demostrativa de los cortes que se usan en los diversos métodos empleados para la abertura del cráneo, del tórax y del abdómen (pág. 183) y propone una ventajosa modificación de la sierra de Cowgill, destinada á la sección de la bóveda craneal, sin pasar del espesor de dicha cubierta ósea.

La *representación* ó iconografía anatómica, tan útil para la demostración de objetos tanto normales como patológicos, ocupa un extenso artículo en que se describen minuciosamente los procederes gráficos y plásticos, de que el arte, puede valerse en estos casos, y en lo que tienen de especial en su aplicación á la anatómica. Entre los del dibujo, á más del que se verifica á mano y requiere práctica y conocimientos indispensables del arte, se describen en especial los mecánicos, más accesibles á los que carecen de dichos

estudios, como son el de la *cuadrícula*, la calcografía, el que se consigue con la cámara obscura ó con la lúcida, con el cuadro de Lucæ, el dibujador horizontal, el craniografo y el estereografo de Broca y el diagrafo de Gavard; aparatos cuya disposición y manejo se hace del todo comprensible por la explicación que de los mismos dá.

La fotografía, á que concede la preferencia para la reproducción de aquellas piezas cuya autenticidad pudiera hacerse dudosa por otros medios, se encuentra tratada en todo lo que se refiere á su aplicación á la reproducción anatómica.

Concluyen los métodos gráficos con las *figuras iconoclásticas* que considera como la transición ó el paso á los plásticos. En estos se ocupa de la escultura, el modelado, el moldeado y vaciado, en que se explica magistralmente la manera de hacer los diversos moldes y vaciados, terminando por la *ceroplástica*.

. La *medición* aplicada al cuerpo humano y á sus diversas partes, ó sea la *antropometría*, cuyo conocimiento no debe ser ya patrimonio exclusivo de la Antropología, y se hace cada día más necesaria al médico, es tratada con suma extensión y cuidado en lo que se refiere al sujeto vivo ó al cadáver entero; describiéndose los diversos procederes é instrumentos usados en las medidas de extensión, estereométricas y de peso; explicándose entre los primeros los que pertenecen á las lineales, directas y por el sistema de las proyecciones, á las curvas y á las angulares; y termina este artículo con la manera de exponer los resultados, ó sea por la explicación del *método de los índices*, el de los *términos medios*, el de *seriación* y el de las *agrupaciones*.

Terminado el exámen de la primera parte de la obra, pasemos á la segunda, constituída gracias al aparato que en 1590 Jannssen fabricó por primera vez en Holanda, el que utilizó Malpighio de 1628 á 1694 para los estudios anatómicos, así como Leuwenhock que hizo gran empleo del mismo con semejante fin, de 1632 á 1723, de igual manera que Swanmerdan y Risquio, aunque ninguno de ellos llegó á comprender la revolución que el precioso medio amplificante había de producir en el análisis anatómico, lo que concibió el gran genio de Bichat, aunque en verdad no fué el instrumento quien le sugirió la idea, puesto que no lo usó, sino la idea la que trajo en pos de sí más tarde, la aplicación de aparatos

necesarios para tal objeto, los cuales se perfeccionaron cuando apareció el microscopio compuesto de 1807 á 1811 gracias á Van Dely y Frauenhofer constituyéndose por eso la microtécnia que comprende para el Dr. Yarini todo lo concerniente á los medios de trabajo y de investigación, como también las operaciones aplicadas á las partes relativamente pequeñas en lo que se refiere á su estado morfológico y al estructurado ó elementológico en general, la que divide, como la macrotécnia, en dos grandes capítulos.

Como allí describe en el primero el laboratorio apropiado con el mobiliario, incluyendo entre sus dependencias el cuarto oscuro para la fotografía microscópica.

El instrumental se separa en dos partes: los de *observación* y de *preparación* propiamente dicha.

Al artículo destinado á los primeros le dedica más de 100 páginas, y es una exposición de las más completas é instructivas que, sobre el aparato que ha permitido comprobar la célebre sentencia de Plinio, «natura maxima, miranda in minimi» se han hecho en los tratados de micrografía. Comprende por ello la sucinta descripción de las diversas variedades de *lentes* simples ó *á mano;* de las montadas ó *microscopios de disección* propiamente dichos; de *los compuestos* ó de observación; así como de los *especiales,* tales como el binocular ó estereoscópico, el portátil ó de viages, el universal de Chevalier, los destinados á la observación de objetos que no pueden colocarse en la platina de los comunes, como el del estudio de la piel, de Verick, y en los acuarios y de superficies verticales de M. Lacaze-Duthiers, modificado por Nachet; los de demostración de dos ó más cuerpos y á la mano; el invertido ó químico y el solar, de gas y foto-eléctrico; explicándose minuciosamente la constitución de las distintas partes que los componen, así como sus fundamentos y propiedades ópticas.

Igualmente trátase en él de la descripción de los aparatos anexos, complementarios y accesorios, como el prisma enderezador, la cámara lúcida en sus diversas variedades, los micrometros, micro-espectroscopo, goniómetro, platinas caloríferas, revolver y adaptador de objetivos extraños, porta y cubre-objetos en todas sus formas y variedades; así como de los compresores más usados.

La parte que se denomina *empleo del microscopio, observación,* es fecunda en la enseñanza de datos prácticos para el empleo y

manejo del instrumento; comprendiendo, además de las condiciones y hechos naturales, las *ilusiones de óptica, cuerpos extraños y demás particulares que deben tenerse en cuenta en la observación;* el *empleo de los aumentos,* en que se exponen las distintas maneras por que pueden obtenerse, y los cuadros de los constructores Chevalier, Nachet, Prazmowski, Verick, Zeiss y Leitz, para indicar los que se producen por la combinación de sus objetivos y oculares; terminando con lo referente á la *elección del microscopio y cuidados que requiere este aparato para su conservación,* en que existe el siguiente consejo, útil para los principiantes: «Hoy, por fortuna, gracias á los adelantos modernos, un buen microscopio no es una cosa rara; y así es preciso, como dice el profesor Robin, no dejarse impresionar demasiado por las alabanzas exageradas sobre la superioridad que cada uno está dispuesto á atribuir á su microscopio sobre los otros, ó á los que proceden de manos de tal ó cual fabricante con exclusión de los demás».

En los *instrumentos y útiles de preparación* descríbense los comunes, tales como los escalpelos, agujas de disección, tijeras, pinzas, etc., en lo que tiene de especial para su aplicación á la microtécnia; así como los peculiares á esta clase de trabajos, tales como los discotomos y microtomos, en sus diversas variedades.

Comprende el mismo capítulo, relativo á los medios materiales, las *piezas para el estudio microscópico,* su adquisición y las *materias adicionales* que para dicho estudio se emplean.

Al tratar de la clasificación de estas últimas reconoce el autor la imposibilidad de establecer una perfecta «en que queden rigurosa y exactamente agrupadas» y opta por una en que dichas materias se encuentran ya constituyendo compuestos capaces de producir determinados efectos; estudiando, al resvistarlas, las substancias, sus dósis y demás circunstancias en que entran en su constitución; y en tal concepto las divide en *vehículos ó medios ambientes* y *reactivos;* subdividiendo los primeros en *medios ó vehículos néutros ó indiferentes* y *vehículos ó medios conservadores.*

Como reactivos sólo admite «las materias adicionales capaces de ejercer una acción especial, ya sea física ó química, sobre el conjunto ó determinados elementos constitutivos de las partes, imprimiéndole modificaciones por las cuales desaparece el estado de confusión, conque á primera vista se manifiestan, haciéndose

más perceptibles ó caracterizándose mejor los elementos ó sus detalles y circunstancias de agrupación; á la manera que en la ciencia de Lavoissier, por los medios así nombrados, se llega, en un cuerpo complexo, al conocimiento de sus propiedades y de las distintas substancias ó principios que lo constituyen»; con lo que se pone de manifiesto el criterio particular á que obedece su clasificación, dividiendo después dichos reactivos en fijadores, disociantes ó aislantes, disolventes, indurantes, reblandecedores, colorantes, decolorantes, aclaradores ó transparentadores y oscurecedores ú opacantes; que vá estudiando en lo concerniente á su constitución y manera de obrar, exponiendo las fórmulas más recomendables.

En el capítulo destinado á las *operaciones microtécnicas* expone, además de lo que tienen de especial las comunes, en su aplicación á las investigaciones microscópicas, las que son peculiares á dichos estudios; comenzando por deslindar los dos métodos generales que en estos trabajos se utilizan, es decir: el *analítico ó elementológico* y el *sintético ó de textura;* empezando la descripción de las operaciones por las fundamentales de estos métodos, á saber: la *disección* y la *disociación* microscópicas con sus diversas formas y procederes, tanto físicos como químicos, para el analítico, y la *microtomía* ó práctica de los cortes finos, también en sus diversas maneras de ser y detalles técnicos, para el sintético.

El artículo de las *inyecciones* finas ó microscópicas comprende el estudio minucioso de las diversas materias y de la preparación de las masas que, se emplean bien, en frío bien en caliente, para este objeto; así como los diversos aparatos especiales, con sus accesorios y el manual para realizar las mencionadas inyecciones.

La *fijación*, la *induración*, la *inclusión* y el *reblandecimiento* son respectivamente descritos en todas sus formas y procederes; preceptuándose el empleo de cada uno de los agentes que para los efectos de dichas operaciones se usan, y que han sido estudiados como reactivos, en lo que á su constitución y manera de obrar se refiere.

En la *coloración* se separa la difusa de la que se opera *por selección*, que es la que ofrece positivas ventajas como medio de diferenciación; distinguiéndose en esta la que se verifica *por tintura ó por impregnación*, así como su forma lenta y rápida; describién-

dose con notable acopio de datos el empleo de los diversos medios ó agentes y los procederes más adecuados, así como generalmente usados en la técnica microscópica de la anatomía normal.

La *decoloración*, el *esclarecimiento* ó *transparentación* y el *oscurecimiento* ú *opacamiento* son igualmente tratados con notoria maestría.

Pasa luego al *montaje*, al que dedica un artículo extenso y eruditísimo por la riqueza y minuciosidad de los conocimientos técnicos que contiene. En él se explican las manipulaciones á que deben someterse respectivamente los objetos ó piezas, que se obtienen, al disponerlas de la manera más conveniente para la observación, y según que se trate de *elementos ó corpúsculos natural ó accidentalmente en suspensión en un líquido*, de *filamentos ó membranas*, de *masas ú órganos relativamente voluminosos*, ó de *elementos ó seres vivos*, para constituir los preparados microscópicos, que divide en *extemporáneos* y *permanentes*, ó sea el *montaje provisional*, para los primeros y el *definitivo*, para los segundos, que expone con esplendidez en sus distintas formas, á saber: en los *líquidos*, en los *medios resinosos*, en la *glicerina gelatinada* y *en seco ó al aire;* terminando con todo lo que se relaciona con el coleccionamiento y conservación, en buenas condiciones, de los preparados.

La *representación micrográfica* es también tratada en estenso artículo que comprende los medios de reproducción gráfica de las imagenes que se obtienen de los objetos con el microscopio, como son: el dibujo, la fotografía y las *proyecciones luminosas*.

Al ocuparse del dibujo manifiesta los preceptos á que debe sujetarse el individuo cuando copia á mano, ó en la forma común, la imagen que á la vez observa en el microscopio; así como los referentes á las reproducciones que verifica con el auxilio de la cámara lúcida ó la oscura.

La *fotomicrografía* es objeto de interesante enseñanza de esta útil aplicación del arte de Daguerre y Fox-Falbot: los más minuciosos detalles, tanto teóricos como prácticos, están previstos y señalados, en todo lo referente á las condiciones que deben llenar los cuerpos ó preparados destinados á la reproducción, así como en la explicación de los aparatos y en la delicada técnica de la operación.

Por último, la *micrometría* ó sea la mediación microscópica en sus dos fases distintas: la *determinación del poder amplificante del*

*microscopio* y, por lo tanto, la del aumento que con él adquiere la imagen, y la *medida del tamaño real de los objetos*, constituye el artículo final del capítulo, de las operaciones microtécnicas, como la antropometría lo fué para el de la macrotécnia, siendo una completa y acabada exposición del conjunto de procederes que pueden ponerse en acción con el doble fin indicado.

Tal es, señores, en brevísimo resúmen, el conjunto de conocimientos de que está formado el libro que nos ocupa, que si no es perfecto, porque como ha dicho Nebrija: nada hace el hombre, acabado, al extremo que el tiempo no tenga que modificar ó agregar; es al presente entre las buenas, una de las mejores, si no es la mejor obra de su clase, á la manera que lo fué en su época la del célebre médico de nuestros Monarcas Carlos V y Felipe II y que lleva por título *De humani corporis fabrica*.

Al estudiar el tratado de «Técnica Anatómica» del Dr. Yarini, puede asegurarse que no ha desaparecido, para bien de la humanidad, la noble raza de los Vesalios, Pequet, Bartolino, Ruyschio, Albino, con razón llamado el modelo de los observadores, Winslow, Mekel, Morgagni, Pedro Virgili, Gimbernat, Lacaba y Fourquet, porque el organismo muerto, ha sido siempre el objeto de su estudio, y de aquí que sus descripciones presentan todo el realismo posible, tal como se halla en la mesa del anfiteatro, sirviendo de preciosa guía al alumno, ante el cuerpo inanimado de su semejante.

Buena prueba de lo que decimos son las siguientes palabras del autor: «Solo en el libro de la naturaleza que es el cadáver, y separando metódicamente con el escalpelo, una tras otra sus instructivas páginas, es como puede conocerse la verdadera situación, forma y conexiones de los distintos órganos: solo aislándolos unos de otros, y penetrando hasta lo más recóndito de su trama íntima, es como puede conocerse en sus diversas fases y detalles la conformación, tanto externa como interna. En una palabra: solo en el cadáver, única y verdadera fuente de este estudio, y siguiendo un método apropiado, es decir, por medio de la técnica anatómica, es como puede estudiarse la ciencia de la organización».

Lo que justifica, así mismo, lo expuesto por el eminente Sappey: «desgraciado el alumno que no habiendo visto y que no queriendo ver nada, intente sustituir á la naturaleza por una pá-

lida imitación de la naturaleza misma: las nociones adquiridas sobre tal base, no tendrán más valor ni más duración, que esas figuras que se trazan sobre la arena movediza, y que se borran al primer soplo».

Por lo narrado se vé que en el desempeño de nuestro cometido, hemos procurado ser críticos, á la manera que lo exijía el gran Huffeland y lo pide el eminente Max Simón, porque creemos con este último, que «ella debe hacerse hoy con firmeza, severidad y vigor, pues es el único modo de reprimir lujosas producciones novelescas, llagas inveteradas, que, en lugar de emolientes, necesitan cauterios».

Esto expuesto, deber imperioso es en nosotros, manifestar con legítimo orgullo, que la literatura médica nacional, se ha enriquecido con un notable trabajo didáctico en la ciencia, para el estudio de la que con razón dijo Cruveilhier «que era la base y el vestíbulo del edificio médico», el que dignamente figura, al lado de las magistrales producciones de Soloniz, Calleja, Castro, Navarro Rodrigo, Letamendi, Romero Blanco, González de Velazco, Oloris y Millán, que no dejan nada que desear en cuanto á la claridad de la exposición y la exactitud de sus doctrinas.

La obra que nos ocupa, es pues, de aquellas de las que decía el sapiente Buffon «que por estar bien escritas pasan á la posterioridad: la cópia de los conocimientos, la originalidad de los hechos, la novedad misma de los descubrimientos, no son seguros garantes de la inmortalidad, si los tratados que de ellos se ocupan están escritos con poco gusto literario, escasa nobleza y sin talento, porque los conocimientos, los hechos, los descubrimientos se sustraen de ellos con facilidad, se trasladan y aun logran ser puestos en práctica, por manos realmente hábiles».

Pero hay más todavía, en las descripciones del Dr. Yárini, existe verdadero arte, por lo bien que las dibuja y el colorido con que les dá tono y expresión, lo que pasa en todo aquel que como él comprendiendo las leyes naturales, órdenes de Dios, que rigen el mundo físico, según Van-Helmont, se compenetra de ellas y las expone tal cual las vé y siente, al extremo, que el hábil disector, puede decir como el Corregio: «*Anch' io son pittore*».

Ahora bien, para terminar, diremos, que el mérito indiscutible del libro, está de suyo ya justificado en las siguientes palabras de

la «Gaceta de Instrucción Pública» de Madrid, correspondiente al 5 del mes próximo pasado que acaba de llegar á nuestras manos, y la que dice: «Previo informe del Consejo de Instrucción Pública, ha sido declarada de *mérito* para su carrera, el tratado de «Técnica Anatómica» de D. José L. Yarini y Ponce de León, Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Habana».

La Real Academia por tanto, debe reconocer también el valimiento del libro, acerca del cual ha solicitado el modesto escritor, en 7 de Febrero último, el concepto que le merece á esta respetable Sociedad; por lo que la ponencia se permite proponer-salvando siempre el mejor y más acertado parecer de SS. SS.—que se le exprese al Dr. Yarini, el beneplácito de la Corporación por su logrado esfuerzo; que su trabajo es digno del progreso en los postreros años del Siglo XIX, que llena las exigencias del Plan de Estudios R. D. de 28 de Julio de 1887; y se le dén las más espresivas gracias por el ejemplar donado, que rogamos se coloque en lugar preferente de nuestra modesta Biblioteca, en testimonio del indiscutible aprecio de que son acreedores el celebrado autor, y la encantadora ciencia que con el inmortal médico de Pérgamo aprendimos, «que es el mejor himno cantado al Creador».

---

## Informe sobre cuestiones relativas á la sífilis; por el *Doctor José Rafael Montalvo.*

(Sesión del 14 de Marzo de 1880.)

(Concluye) (1)

Respecto á la segunda, no es posible responder categóricamente en lo que se refiere á la blenorragia, porque es asunto aun controvertible en la ciencia; pues hay autores muy distinguidos, como Diday, que sostiene que la blenorragia; tiene siempre por origen el contacto del pus de otra blenorragia, como Gosselin, que asegura que jamás se adquiere esa enfermedad sino por medio del coito con uña mujer que la tenga; y como A. Guerin, que dice

(1) Véase página 535.

que en el mayor número de casos se debe á la influencia positiva de un virus; al paso que otros, no menos competentes, defienden opiniones contrarias, tales como el célebre Ricord y su notable discípulo A. Fournier, quienes sin negar el contagio, pues no es posible rechazar que haya en el hombre blenorragias producidas por el contacto de otras que existieran en la mujer según lo demuestran la clínica y las inoculaciones; se presentan también otras muchas, cuyo origen está en la irritación excesiva de la uretra por diversos motivos, principalmente por los excesos venéreos. —«Cuando se investiga rigurosamente, con severa observación, las causas determinantes de las blenorragias mejor caracterizadas, es preciso convenir que el virus blenorrágico falta el mayor número de veces. Es muy común encontrar mujeres que han comunicado blenorragias de las más intensas y persistentes, con consecuencias *blenorrágicas* variadas y graves y que, sin embargo, no padecían sino de catarros uterinos, que eran á veces apenas purulentos. Con bastante frecuencia el flujo menstrual ha sido la causa única de esa enfermedad y en gran número de casos, no se descubre nada, á no ser cambios de régimen, excesos en las relaciones sexuales y el uso de ciertas bebidas y de ciertos alimentos.»—

Así se expresa el gran sifilógrafo francés, cuyas lecciones del Hospital de *Midi* en París serán inolvidables para cuantos tuvieron la dicha de escucharlas. Su ilustre sucesor en ese ramo importantísimo de la ciencia, Mr. Fournier, ha escrito las siguientes palabras en un excelente artículo del Diccionario llamado de Jaccoud:—«Con objeto de dilucidar la difícil cuestión del origen de la blenorragia, he hecho hace algunos años un gran número de *confrontaciones* de enfermos con la más escrupulosa atención. Más de sesenta veces he podido examinar mujeres con las cuales se habían adquirido verdaderas blenorragias, y en condiciones que no podían dejar la más ligera duda acerca del régimen de la enfermedad y de este estudio he sacado la convicción de que el parecer de mi maestro es el único verdadero, el único aceptable, el único conforme á los hechos que nos presenta la observación diaria. Ricord dice que *frecuentemente* las mujeres producen una blenorragia sin tenerla y debiera haber dicho lo más *frecuentemente*, porque para una blenorragia que resulta del contagio, hay por lo menos tres en que ese contagio (en el sentido preciso de

esta palabra) no representa ningún papel. De lo que he visto y observado hasta hoy puedo decir que el hombre es más á menudo culpable de su blenorragia que la mujer á quien la atribuye: *más se provoca él mismo una purgación de lo que la recibe.*»

Bien se vé que en esta parte no es dable satisfacer por completo la consulta del Ilmo. Sr. Provisor, aunque las opiniones que más predominan actualmente y que con mayor número de prosélitos cuentan, son las sostenidas por Ricord y Fournier.

Por lo que hace al chancro blando nadie duda que sea debido siempre al contagio, mientras que la balanitis y otros padecimientos que algunos comprenden en la categoría de los venéreos propiamente tales, se pueden presentar, sin que aquel intervenga para nada en sus orígenes respectivos.

A la tercera interrogación tampoco corresponde respuesta categórica, pues es bien sabido que entre las sifilides mucosas existe la forma *erosiva*, que no tiene ningún carácter propio que permita distinguirlas de ciertas escoriaciones de la vulva, y que siendo, además, indolentes, apruriginosas y de marcha rápida, son con frecuencia abandonadas por las enfermas ó pasan para ellas inadvertidas, desapareciendo, casi siempre, con simples medios de aseo. Así es que el hecho de que una escoriación de la vulva desaparezca en corto tiempo, por el uso de baños astringentes, no basta para calificarla de simple, pues una erosión específica, del mismo sitio, pudiera tener igual aspecto é idéntica marcha.

La cuarta cuestión es bien fácil de resolver, pues como se admite por todos en la ciencia que la blenorragia no es sifilítica y siendo, la copaiba, por otra parte, uno de los medios más eficaces para combatirla en el hombre, claro está que ese medicamento se emplea en enfermedades de la uretra que no son sifilíticas, aunque si pudieran ser venéreas y debidas al contagio, como ya anteriormente lo hemos demostrado.

El quinto asunto sometido á nuestra consideración, envuelve en sí la cuestión magna de la influencia diatésica en la marcha de las afecciones traumáticas. Una dislaceración de la vulva no es, en último resultado, más que una herida, que para cicatrizarse se ha de seguir el proceso que es propio á esa clase de soluciones de continuidad; pero si una herida contusa, como son aquellas dislaceraciones, se transforma en una úlcera, dejando así de ser

ya una verdadera herida, hay suficiente motivo para sospechar en la existencia de alguna diátesis, que influyendo perniciosamente en la marcha natural del traumatismo, lo convierta al fin en una manifestación propia suya, cual sucede con harta frecuencia con las lesiones que experimentan los sifilíticos y los escrofulosos; aunque también el flujo de la leucorrea, por su acción irritante local, retardando la cicatrización, pudiera ser del mismo modo causa principal de la mencionada transformación de una herida en una úlcera.

Para responder á la sexta pregunta nos bastará decir que la leucorrea es un flujo mucoso de la vagina ó del útero que ningún autor supone sifilítico, siendo muy frecuente tanto en los países cálidos, como en las ciudades populosas.

En el séptimo particular se menciona nuevamente los baños de hojas de nogal y la copaiba; sustancia astringente la primera, cuya decoción se emplea con buen resultado en los flujos vaginales, y excelente balsámico la segunda, que se aplica principalmente para combatir los catarros de la uretra y de la vejiga, no constituyen un verdadero tratamiento antisifilítico, por más que las propiedades del nogal fueran aprovechables en algunas ulceraciones de esa naturaleza.

Por fin, llegamos á la última parte de la consulta, relativa á un particular de cierta importancia. Es verdadero que las úlceras sifilíticas dejan una marca indeleble, con pérdida de sustancia en la mayoría de los casos, aunque en la mujer no sucede así con el chancro infectante, pues, según asegura Alfredo Fournier, cuarenta y nueve veces en cincuenta casos no se perciben muestras de su existencia, desapareciendo enteramente sin que haya cicatriz, ni mácula consecutiva y sí bien una mancha rojiza le sucede en los primeros días, pronto se atenua y se borra por completo. Pero quizás no se refiera la consulta que evacuamos á la úlcera llamada primitiva, sino á las secundarias, que además de la pérdida de sustancia, la cicatriz definitiva es notable bajo diversos puntos de vista: por su forma circular, por su marcada depresión y por una coloración oscura muy acentuada. Esta mácula consecutiva persiste largo tiempo, muchos años quizás y se descolora progresivamente, sirviendo de útil socorro para aclarar el diagnóstico en ciertos casos oscuros de sífilis terciaria.

## DR. TOMÁS A. PLASENCIA

El día 13 de los corrientes y después de una prolongada enfermedad, ha fallecido el Dr. Tomás A. Plasencia, socio de número de esta Real Academia de Ciencias desde hace veinticinco años.

La Dirección de los Anales solo trata de consignar el triste suceso, pues las dotes de bondad y otras prendas de carácter que adornaban á nuestro compañero, hacen más sensible su muerte; en una próxima sesión, oportunamente nuestro Secretario general dará cuenta de su pérdida y se nombrará, según costumbre, el académico á quien ha de encargarse la lectura de su *Elogio*, como merecido tributo á la memoria de sus esfuerzos en pro de nuestra cultura médica.

Descanse en paz!

# INDICE.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.


LOS ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.

El precio de la suscricion es de *$1-75 centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y *$2-25 centavos plata* en el resto de la Isla.








# ANALES

DE LA

# REAL ACADEMIA

DE

## CIENCIAS MÉDICAS, FÍSICAS Y NATURALES

DE LA HABANA

## REVISTA CIENTÍFICA

DIRECTORES

Dres. Rafael A. Cowley y José de J. Rovira.

**ENTREGA 356.**

TOMO XXX.

MAYO 15 DE 1894.

PARA ASUNTOS DE ADMINISTRACION
DIRIGIRSE
AL DR. D. MIGUEL RIVA
TESORERO DE LA REAL ACADEMIA
CAMPANARIO NUMERO 45.

CANJE Y CORRESPONDENCIA
DIRIGIRSE
al Dr. Luis Montané
Secretario general de la Real Academia de Ciencias
CALLE DE CUBA
(EX-CONVENTO DE SAN AGUSTIN)

HABANA

A. Miranda y Ca, impresores.

69 COMPOSTELA 69

TELEFONO 280

## REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

### Sesión pública ordinaria del 8 de Abril de 1894

SRES. ACADÉMICOS CONCURRENTES.—*Dres. Hortsmann*, Presidente, *García, R. Castro, Gordon, Fernández Cubas, Santos Fernández, Beato, V. B. Valdés, Casuso, Lavín, La Guardia, Tamayo, Menocal, B. Saenz, Domínguez, Larrión, Mestre, Donoso, Bosque, Delfín, Alacán, Delgado, Aguilera, Seidel, Montané*, Secretario general.

El *Sr. Presidente* manifestó á la Corporación que asistían por primera vez los socios de *número* Dres. José P. Alacán y Diego Larrión, nombrados ha poco para ocupar dos vacantes: una en la Sección de Farmacia y otra en la de Medicina, Cirugía y Veterinaria (grupo de Veterinaria).

ACTA Y CORRESPONDENCIA.—Después de leerse el acta por el *Secretario general*, fué aprobada unánimemente; pasando el mismo Secretario á dar cuenta de la correspondencia recibida y expedida:—1º Oficio del Juzgado de 1ª Instancia de Jesús María recordando la información pedida á la Academia por el de Jaruco en causa por lesiones;—2º Id. del Profesor Veterinario Sr. Larrión dando las gracias por el nombramiento de Académico de *número;*—3º B. L. M. del Iltmo. Sr. Secretario del Gobierno General acompañando un ejemplar de las «Lecciones de Clínica Médica del

Hospital de la Princesa» por el Dr. M. Santa María (Madrid, 1891);—4º Oficio del Juzgado del Distrito del Pilar recordando el informe solicitado por el de Sagua la Grande en causa por parricidio;—5º Id. id. del de Guanabacoa en causa por falsedad;—6º Comunicación del Dr. Miguel Sánchez presentándose como candidato á la plaza vacante de Académico de *número* en la 1ª Sección actualmente convocada, para lo cual acompaña algunos de sus antecedentes científicos;—7º Entregada por el Dr. Enrique López una memoria titulada «Remitentes palúdicas de larga duración,» optando á uno de los premios del presente concurso y en la forma indicada en la convocatoria de esta Academia;—8º Carta del Ingeniero Dr. Luis de Arozarena agradeciendo el nombramiento de *Socio corresponsal* en la Isla de Cuba;—9º Oficio del Sr. Presidente de la Comisión de Medicina Legal acompañando los antecedentes remitidos por el Juzgado de Sagua la Grande en causa por parricidio, para que se envien á la Comisión de Farmacia y Química Legal por juzgar conveniente oir la opinión de ésta antes de redactar el proyecto de informe;—10º Oficio del Sr. Larrión remitiendo su discurso de ingreso sobre «La Veterinaria en Cuba»;—11º Id. del Dr. C. Finlay manifestando no poder asistir á la sesión, así como tampoco enviar el trabajo anunciado en la orden del día por no haberlo concluido.—Se remitieron por la Secretaría general: 1º la «Convocatoria» de la plaza vacante en la 1ª Sección (grupo de Medicina y Cirugía) á la «Gaceta Oficial» según acuerdo de la Academia;—2º al Juzgado de la Catedral el informe de la Comisión de Farmacia y Química Legal referente á varios vinos analizados;—3º al Juzgado de Jesús María el solicitado por el de Jaruco en causa por lesiones;—4º Oficio comunicándole el Dr. Manuel S. Castellanos, con el diploma respectivo, el nombramiento de socio *honorario* de la Corporación;—5º Id. al Dr. Luis Perna y Salomó el título de miembro *Corresponsal* en esta Isla, remitiéndosele también

su diploma;—6º Traslado á la Comisión de Farmacia y Química Legal de los documentos devueltos por la de Medicina Legal con el objeto de conocer la opinión de aquella (causa seguida en Sagua la Grande por parricidio);—7º Id. de orden del Sr. Presidente al Dr. Santos Fernández el discurso de ingreso del Sr. Larrión para que le conteste á nombre de la Academia según el Reglamento.

Biblioteca.—El *Dr. Mestre*, (Vice-Secretario) enteró á la Corporación de los impresos últimamente recibidos:—La Igualdad, Sancti-Spíritu, núms. 10 y 12;—Revista Cubana, núms. 2 y 3;—La Independencia Médica, Barcelona, núms. 20, 21, 22, 23;—Gaceta Médica de Granada, números 254 y 255;—Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Madrid, núms. 424 y 425;—Repertorio Médico-Farmacéutico, Habana, nº 3;—Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, núms. 5 y 6;—Lecciones de Clínica Médica del Dr. Santa María, Madrid, 1891;—Anales de la Sociedad Odontológica de la Habana, nº 3;—Revista de Ciencias Médicas, Habana, núms. 6 y 7;—International Medical Magazine, Philadelphia, nº 2;—La Tribune Médicale, París, núms. 10 y 12;—Observaciones del Observatorio de Cristianía, 1893;—Zoologi Ophiuroidea ved J. Grieg, 1893;—Modern Medicine and Bacteriological Review, nº 2, Michigan;—Revista Médico-Quirúrgica, New York, nº 4;—Catálogo de Allen, London;—Mr. Pasteur et la Medecine Contemporaine, par Grancher, 1894;—The Brooklyn Medical Journal, N. Y., nº 4;—Boletín de Medicina Naval, nº 3, Madrid;—Archivos de Ginecopatia, Obstetricia y Pediatria, nº 4, Barcelona;—La Abeja Médica, núm. 3, Habana;—Gaceta Médica, Méjico, núms. 3 y 4.

Higiene pública.—*Profilaxia del muermo.*—Seguidamente dió lectura el *Dr. Santos Fernández* en su nombre y en el del *Dr. B. Saenz* al «Proyecto de indemnización de los caballos atacados de muermo, como medio único de extinguir la enfermedad en el animal y prevenir el contagio en

el hombre»; cuyo estudio les encargó á ambos profesores la Academia. La Comisión entra en algunas consideraciones sobre los esfuerzos hechos por la Corporación científica para evitar la propagación del muermo entre nosotros, refiere los resultados obtenidos con la maleina y tiene presente las afirmaciones de Mr. Joly: extinción del empirismo, reorganización del servicio sanitario de veterinaria é indemnización á los dueños de los animales sacrificados. Recuerda el éxito de las experiencias realizadas en el Laboratorio de la Crónica Médico-Quirúrgica con la maleina y que ya conoce la Academia. Y, después de hacer incapié en la lucha entre la clase médica y los veterinarios que niegan la existencia del muermo en esta capital, formula la Comisión los cálculos para fijar el precio de indemnización teniendo también presente el valor económico de la vida humana apreciado por Mr. Forr y otros higienistas,—para concluir, ya indicada la suma que ha de pedirse al Gobierno en ese concepto, con lo siguiente: 1º Nombramiento de una Comisión formada por la Real Academia de Ciencias con ámplios poderes para dirigir la extinción del muermo;—2º Obligación de reconocer todos los caballos existentes en la ciudad, aplicándoles la maleina para esclarecer el diagnóstico;—3º Sacrificio inmediato de todos los que resulten muermosos;—4º Indemnización á los dueños de caballos muermosos por la suma de $10.60 cts. oro por cada uno;—5º Reglamento que comprenda en detalles todas las cuestiones que puedan relacionarse con la extinción del muermo y que haga fácil y posible las dificultades que puedan presentarse.

*Discusión.*—Abierta por el *Sr. Presidente* discusión sobre el estudio de los Dres. Santos Fernández y B. Saenz, el *Dr. V. B. Valdés* hace uso de la palabra y manifiesta que el anterior trabajo debe fijar la atención de la Academia. ¿La maleina, como medio seguro para el diagnóstico del muermo en los caballos está completamente aceptada?

A lo cual contestó el *Dr. Santos Fernández* que era el

procedimiento admitido como más seguro en Europa y que los errores apénas alcanzan un 2 ó un 3 por ciento.

Agrega el *Dr. V. B. Valdés* que trabajos recientes publicados en Francia le hacen dudar del éxito de la maleina y la Oficina Militar en París ha prohibido el empleo de dicha sustancia como medio de diagnóstico del muermo. Desconoce los fundamentos científicos en que descansa esa prohibición y espera que los nuevos experimentos que se hagan así como las observaciones que en lo sucesivo se recojan, vendrán á darle necesariamente definitiva solución á este importante problema de medicina veterinaria. Confiesa que hasta ahora aceptaba el valor proclamado por todos los experimentadores sobre la maleina, pero esos últimos antecedentes que ha mencionado produjeron la duda en su espíritu y por eso pide á la Academia se fije en que una de las conclusiones del trabajo leido es demasiado absoluta y la ciencia no puede ni debe aceptarla en los términos en que se ha redactado.

Cree el *Dr. Santos Fernández* que no debe en cierto modo dársele importancia á la prohibición citada por el Doctor Valdés, pues se publicó en «La Medicina Moderna», periódico obstrucionista á juzgar por su constante aptitud sobre cualquiera de los grandes descubrimientos que nos ha revelado en especial la Francia en estos últimos tiempos. Pone el Laboratorio de la Crónica á disposición de los Académicos y tiene la convicción de que el resultado será positivo.

Insiste el *Dr. Valdés* en el estado no resuelto del problema;—el *Dr. B. Saenz* pidió que se leyeran otra vez las conclusiones y le parece raro que la prohibición hecha por el Ministro de la Guerra en Francia no esté acompañada de los datos científicos.

El *Dr. Delgado* opina que resulta exajerado someter á la acción de la maleina á todos los caballos: debe ser solamente á los sospechosos.

El *Dr. Casuso* propuso que se modifiquen las conclusiones

en el sentido de emplear dicha sustancia con las bestias sospechosas de muermo y que se hable del uso de la maleina y los demás medios aconsejados por la ciencia. De esa manera desaparece el carácter absoluto de las conclusiones.

Para el *Dr. Mestre* es cara la cantidad de $10.60 cts. oro que se propone para indemnizar al dueño de la pérdida del caballo muermoso. ¿No es pagarlo á demasiado precio?—A lo que contestaron los *Dres. Santos Fernández* y *Casuso* como realmente era un precio alto si se consideraba solo el hecho del caballo muermoso, pero que se tenía en cuenta para ese cálculo el estímulo que era esa suma para los dueños de animales enfermos de aquel mal que no respondían á otro atractivo si no al dinero, pues nada le preocupa la salud pública á ellos. Y con respecto á las críticas dirigidas al Gobierno—agregó el Dr. Casuso—deben ser contra el Municipio, responsable directo de los perjuicios que sufre nuestra sociedad por la propagación creciente de las enfermedades evitables.

Aceptóse por la Academia unánimente el trabajo de los Dres. Santos Fernández y B. Saenz, con las modificaciones propuestas por los Dres. Casuso y Delgado en las conclusiones, acordándose elevarlo al Gobierno.

Técnica Anatómica.—*Informe sobre un texto.*—El *Dr. Gordon* informó sobre el tratado elemental del Dr. Yarini, Catedrático de Disección de la Real Universidad, cuyo autor había solicitado la opinión de la Academia sobre su libro. El ponente, después de hacer algunas consideraciones generales sobre los estudios anatómicos, la poca afición entre nosotros por las disecciones y la necesidad de un texto para la enseñanza de esa asignatura en nuestra Facultad de Medicina, entró á analizar detenidamente los diversos capítulos del mencionado trabajo, el cual puede dividirse en dos partes principales: la macro y microtecnia. De ese minucioso y extenso examen sobre el fondo y la forma de la obra, deduce el Dr. Gordon que la Corporación debe felicitar al

Dr. Yarini por su loable esfuerzo en pro de nuestra enseñanza anatómica y darle las gracias por el ejemplar que regaló á la Biblioteca de la Academia.—Acordado ésto se concluyó la sesión pública para constituirse en otra de gobierno.

---

## Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales

### CONVOCATORIA

En virtud de hallarse vacante una plaza de *Socio de número* correspondiente á la Sección de Medicina, Cirugía y Veterinaria (grupo de Medicina y Cirugía), y cumpliendo lo acordado por la Corporación en sesión de gobierno verificada el día de ayer, se pone en conocimiento de los señores Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía, que la vacante anunciada será provista por elección de personas domiciliadas en esta ciudad; admitiéndose á este fin por la Junta de Gobierno, durante los quince dias siguientes al anuncio oficial en la Gaceta, las propuestas que para Académico se presenten por los miembros de la Corporación ó las solicitudes documentadas de los aspirantes, los cuales se remitirán desde dicha fecha á la Secretaría, situada en el salón alto (calle de Cuba, ex-Convento de San Agustín).

Habana, Abril 23 de 1894.

El Secretario general,

Dr. Luis Montané.

---

INFORME MÉDICO-LEGAL SOBRE DURACIÓN DE LESIONES; por el *Dr. Braulio Saenz.*

(SESIÓN DEL 22 DE ABRIL DE 1894)

En la causa seguida por falsedad, bajo el núm. 329, por el Sr. Juez de Primera Instancia é Instrucción de Guanabacoa, á virtud de Orden Superior, contra el Sr. D. M... A..., se solicitan de esta Corporación por atento oficio de 28 de Febrero del corriente año y con vista de los atestados que se acompañan, respuestas categóricas á los particulares siguientes:

*Si es posible que los fenómenos observados por el facultativo señor A... en don H... G... pueden atribuirse á un caso de grippe y, en todo evento, si es posible que un sugeto que se encuentra bajo la influencia de aquellos fenómenos puede, al ser reconocido en el siguiente día, hallarse en el estado normal absoluto, que describen los médicos R... y V... sin que quede rastro alguno del mal descrito.*

Los atestados de referencia son: primero: certificación del Dr. A..., fechada en 3 de Diciembre último, declarando que don H... G... S..., vecino de la calle de Buena Vista núm. 86, en Regla, se halla padeciendo de la *grippe* y que le imposibilita salir; segundo: diligencia de reconocimiento facultativo, de fecha 4 de Diciembre del mismo año, en la cual los profesores municipales señores R... y V... dicen: *que por disposición del Sr. Juez y á su presencia reconocieron á don H... G... y S..., encontrando la temperatura á 37°, el pulso á 80 y la respiración á 16; que dicho individuo se encontraba levantado en la sala de su casa de aspecto normal, el rostro algo pálido, acusando ligera anemia la mucosa de los labios y la conjuntiva; que, examinado el aparato digestivo, observaron la lengua en estado normal algo decolorada, así como el resto de la boca y retro-boca: que el exófago, el estómago é intestinos no acusan ni signo ni síntoma alguno, estos últimos perfectamente examinados á la percusión. Que examinados, también á la percusión, el hígado, el bazo y* EL PÁNCREAS, *encontraron el hígado ligeramente aumentado en su diámetro ó línea mamaria, el bazo y* EL PÁNCREAS *en estado normal;—que en el aparato respiratorio, examinado á la palpación, percusión y auscultación, no se nota ningún signo de lesión; el aparato génito-urinario en estado normal, así como el sistema nervioso, tanto central*

*como periférico, y en iguales condiciones las facultades intelectuales:—de todo lo cual deducen:* primero, *que don H... G..., dado el estado general de todos sus aparatos y órganos, se encuentra sano, puesto que no es de tomarse en cuenta el ligero infarto hepático para declararlo en estado patológico, porque dicho infarto es probablemente debido al género de ocupaciones á que se dedica y que por necesidad le obliga á tomar cierta cantidad de alcohol;* segundo, *que el referido individuo se encuentra en disposición de salir á la calle;* tercero, *que, si bien está en estado normal en el día de hoy,* (en el del reconocimiento pericial) *puede perfectamente haber tenido, como lo manifiesta, un ataque de fiebres palúdicas en el día anterior, y que, á ser cierto eso, le sería perjudicial salir de su casa en el día;* tercero y último: declaración del Dr. don M... A..., con fecha 19 de Diciembre en la que manifiesta *que hace muchos años conoce á don H... G... S..., por ser un antiguo vecino de Regla y haberle prestado sus servicios médicos diferenses ocasiones.* Ratifica su certificación *por ser cierto lo que en ella expresa,* la cual declara que fué expedida voluntariamente la tarde del domingo 3 del mes de Diciembre último, que es el mismo en que aparece fechada y en el que *encuentro á don H... G... S... recogido en cama, quejándosele de haber sentido calofríos y dolores articulares, con vómitos y diarreas, todo lo cual atribuyó á un enfriamiento, provocado por la ingesta de un vaso de agua después de haber estado trabajando en su oficio de dulcero al calor de un fogón,* añadiendo *que, tanto por eso, como por el estado febril en que estaba, los cambios bruscos de temperatura que habían ocurrido y tratarse de un sugeto que padecía con frecuencia de bronquitis aguda, le hicieron apreciar que se trataba de un caso de grippe, muy numerosos,* según el Dr. A...., *por aquella época en la localidad; aconsejándole, en consecuencia, que continuara recogido hasta que pasase el estado febril y mejorara el tiempo, recetándole unas píldoras de quinina.»*

Estos son, señores académicos, los antecedentes que aparecen en los documentos remitidos y que han sido extractados ó copiados fielmente, según su importancia, para la respuesta pedida á esta Corporación por el Sr. Juez de Guanabacoa.

Con muy pocas palabras, con una sola, el adverbio de afirmación *sí,* podríamos dar la más justa y científica respuesta á dicho Sr. Juez; y así lo haríamos de muy buen grado si las prácticas

seguidas siempre en esta Corporación, respondiendo más bien á su satisfacción propia que á la necesidad de asuntos ó motivos como este que nos ocupa, en el cual todo se aprecia claramente al primer golpe de vista y escusa la necesidad de previo estudio, no señalaran ciertos respeto y deferencia.

En este concepto tan sólo, aunque con suma brevedad, pues no cabe darle mayor importancia, me permitiré llamar vuestra atencion ilustrada sobre el cuadro clínico observado y á grandes rasgos descritos por el Dr. A... en su visita médica á don H... G... S... y las demás condiciones que le impulsaron á diagnosticarlo de *grippe* y, en consecuencia, á certificar.

Calofríos repetidos, quebrantamiento general, dolores articulares, vómitos, diarreas y fiebre, en un sugeto de antecedentes brónquicos, que ingiere agua fría hallándose sofocado por el calor de un fogón, en la estación más fría del año (mes de Diciembre), habiendo muchos casos de *grippe* en la localidad, son, señores académicos, fenómenos iniciales que lo mismo pueden corresponder á un enfriamiento y no pasar de ahí, como á los de una fiebre palúdica ó *gripal* y de un sin número de estados de la más alta importancia y que, estudiados en las condiciones ó circunstancias descritas por el Dr. A... pueden perfectamente ser tomados por los de una infección gripal, y tanto más cuando, después de las múltiples epidemias de otros países que hemos estudiado y las que entre nosotros hemos observado de la *grippe*, tenemos por fuerza que reconocer las muy variadas formas de su invasión, sus diversas localizaciones, la gravedad con que se inicia y desaparece rápidamente en muchos casos, la benignidad inicial y su agravación violenta é inmediata en otros, y, en una palabra, la inseguridad con que en el primer momento tenemos que juzgar y proceder muchas veces, resultando *á posteriori*, al parecer, contradicciones que no nacen de otra cosa que de la naturaleza misma del agente infeccioso en sus relaciones íntimas con el sugeto y que, en suma, no pueden determinar deficiencia científica en el médico. ni mucho menos servir para deducciones que puedan comprometer su moralidad profesional, llevándolo á un procesamiento criminal por falsedad.

Por otra parte, el reconocimiento pericial llevado á cabo por los profesores municipales, doctores R..... y V..... y del cual no

queremos hacer consideraciones críticas de ninguna clase para más y mejor limitarnos al punto concreto en que el Juzgado coloca la intervención de esta Academia, en nada absolutamente desautoriza la certificación del Dr. A... y sus declaraciones posteriores; siendo de consignarse la afirmación que hacen aquellos profesores de hallarse don H... G... *en estado normal*, á pesar de comprobar y certificar que presentaba *palidez del rostro, de las mucosas palpebral, de los labios, la lengua, el resto de la boca y retroboca*, de que *ofrecía un infarto hepático* y de que podía perfectamente admitirse como consecuencia del estado observado el día anterior por el Dr. A..., y, por lo tanto, de corroboración más bien que de negación, en ningún sentido, á lo certificado por éste.

No es preciso, señores académicos, ir más lejos, ni ahondar más con disquisiciones clínicas respecto de caso tan sencillo como frecuente en la práctica, para servir con serenidad científica la honrada intención del Sr. Juez de Guanabacoa persiguiendo un delito de falsedad en la certificación del Dr. don M... A..., por lo que con esta se ha haya podido demorar algún acto de justicia. En su consecuencia y considerando la comisión que informa que en los antecedentes estudiados hay motivos suficientes para estimar los hechos á que se refieren la certificación y la declaración del Dr. A... y por ello para resolver la consulta del Juzgado sobre *si es posible que los fenómenos observados por el facultativo Dr. A... en don H... G... pueden atribuirse á un caso de grippe, que es su primer extremo, y en todo evento, si es posible que un sujeto que se encuentra bajo la influencia de aquellos fenómenos, puede, al ser reconocido en el siguiente día, hallarse en el estado* NORMAL ABSOLUTO *que describen los médicos R..... y V..... sin que quede rastro alguno del mal descrito,* que es el segundo,—tiene la honra el que habla de proponer las siguientes contestaciones:

*Primera:* Que las manifestaciones observadas por el Dr. A... en don H... G... S... pueden atribuirse á la *grippe.*

*Segunda:* Que sí es posible que un sujeto que haya estado bajo la influencia de aquellos fenómenos, al ser reconocido al siguiente día, se encuentre en el estado que describen los médicos municipales señores R... y V..., el cual no puede calificarse de normal y mucho menos de normal absoluto.

CONTRIBUCIÓN Á LA ETIOLOGIA DE LA PARÁLISIS FACIAL.—DISCURSO INAUGURAL; por el *Dr. Francisco Domínguez y Roldán.*

(SESION PUBLICA EXTRAORDINARIA DE 22 ABRIL DE 1894)

Al emprender el trabajo que tengo el honor de presentaros en este acto solemne, en que tomo posesión del honroso puesto que habeis tenido la benevolencia de concederme en el seno de esta ilustre y respetable Academia, tropecé con dos dificultades graves para mí; consistía la una en el breve término que señala el Reglamento del Instituto para hacer el trabajo de ingreso; era la otra el poco tiempo transcurrido desde que volviera á mi tierra natal, después de haber dado cima en Europa á mis estudios profesionales. Esta última circunstancia de una ausencia un tanto prolongada de mi país, quizas me haya quitado tino y acierto en la elección del tema que voy á desenvolver; mas, confío en que vuestra indulgente atención me infundirá aliento para sobreponerme á los justificados temores que en mí despiertan lo difícil y lo delicado de la materia que he excojido para asunto de mi discurso. Os ruego pues que acojais bondadosamente el muy modesto trabajo que os ofrezco y que no tendrá más mérito que el de referirse á una cuestión que presenta verdadero interés bajo el punto de vista de su novedad.

Una observación completamente personal constituye la base del tema que he elegido. Sobre el asunto poco ó nada he encontrado en los autores que he creido conveniente consultar. Se trata de una nueva etiología de la parálisis facial. A las conocidas hasta la fecha hay que agregar la *compresión del facial por la periostitis estilo-mastoidea.*

Siendo el agujero estilo mastoideo el punto que limita las porciones intra-temporal y periférica del nervio facial, á estas dos regiones he limitado este trabajo, y bajo este punto de vista se encuentran redactados los capítulos acerca de la Anatomía, Fisiología, Etiología, etc.; habiendo excluido por consiguiente todo lo que se refiere á las parálisis de origen cortical y bulbo-protuberancial.

Un deber de gratitud me obliga á dar públicamente las gracias al Dr. C. E. Finlay, hijo del digno Secretario de la Correspon-

dencia extranjera de esta docta Corporación, quien con su valioso concurso ha facilitado mi tarea, ora proporcionándome datos interesantes tomados de autores extranjeros, ora ayudándome en los trabajos anatómicos que he tenido que realizar.

Pago también deuda de reconocimiento al distinguido y honorable compañero Dr. L. Montané, cuyo benévolo informe me franqueó la entrada como socio corresponsal en esta prestigiosa y renombrada Academia.

Y como es señalado el honor que me habeis dispensado al llamarme á participar de vuestros nobles y fecundas labores, dejadme aprovechar esta ocasión para espresaros mi profundo agradecimiento y el júbilo inefable que me embarga al verme por vuestra bondad, no por mis títulos, entre vosotros que tan dignamente perteneceis á las clases que legítimamente representan la alta cultura de este país, abierto de par en par por el espíritu progresivo y laboriosidad de sus hijos, á la fecundante y ennoblecedora invasión de la ciencia contemporánea. Nosotros somos sus humildes obreros; por ella trabajamos, á ella consagramos nuestros esfuerzos, á sus grandes construcciones llevamos todos nuestro grano de arena. Ella lo es todo en la época moderna. Por ella, por la patria y por la gloria se han sacrificado generaciones enteras. Esta Academia es un templo en que le rendimos fervoroso culto. Hoy vengo á traerle pobrísima ofrenda intelectual, pero ardiente tributo de una consagración absoluta.

---

HISTORIA.—La parálisis facial es una afección que pertenece á las conquistas del presente siglo; era difícil que ya por su frecuencia, ya, sobre todo, por lo visible de su deformación pasase inadvertida entre los médicos de la antigüedad; pero la falta de conocimientos precisos sobre la inervación, era la causa de las interpretaciones erróneas de lo que ellos llamaban *Distortio-oris.*

Los trabajos de Ch. Bell y John Shaw (1821) marcan una faz nueva en la historia de la parálisis facial, con ellos empieza el estudio verdaderamente científico de dicha parálisis.

Bell traza con mano maestra las funciones del séptimo par, y el cuadro sintomático de su parálisis; es pues justo, llamarle parálisis de Bell, como propone Graves.

Longet y Claude Bernard ponen en evidencia la acción motriz del facial. Descot, Pichonniere de Montault, de Bottu, Desmoitiers publican datos interesantes, pero es P. H. Berard[1] quien ha dejado una descripción clásica de la afección que nos ocupa: el primero que hace la división de la parálisis por lesiones cerebrales y las producidas por alteraciones del nervio.

Más tarde Roux y Landouzy describen los trastornos del oido y del gusto. Duchenne de Boulogne estudia las reacciones eléctricas, gracias á lo cual el pronóstico da un nuevo paso. Estos trabajos son revisados por Vulpian en Francia, Barcolarcher, Erb y Eulemburg en Alemania.

La historia de la parálisis facial se enriquece con los trabajos de Gubler: este gran maestro demuestra el orígen protuberancial de las parálisis alternas.

En 1879 el profesor Straus hace una importante comunicación sobre la reacción por la pilocarpina en las diferentes formas de parálisis facial. Esta cuestión es estudiada más tarde por el profesor Jaccoud [2] quien crée tiene una verdadera importancia en los casos de parálisis *a frigori*.

Todd, Charcot, Brissaud y Marie describen el hemipasmo gloso-labial (hemiplegia histérica).

Onimus, C. Paul y Duchenne de Boulogne aumentan los conocimientos adquiridos y establecen el tratamiento.

Respecto á la parálisis facial periférica que interesa más de cerca á este trabajo, no debemos olvidar la importante tesis de Doctorado, de mi querido compatriota y amigo el Dr. G. Despaigue [4] y los trabajos de Brenner, Grasset, Dejerine [3] quienes han demostrado el no ser absoluta la reacción de degeneración.

Los otros autores que he consultado serán citados en el curso de este trabajo á medida que tengamos que indicar algo que á ellos se refiera.

Anatomía—Bajo el punto de vista de la anatomía del séptimo par, lo que interesa más especialmente á nuestro trabajo, es primero: el trayecto intra-temporal del nervio facial y segundo:

(1) Berard art. Face. Dicc. enc. 30, vol. 12.
(2) Jaccoud. L. de cl. Med. hospital de la Pitie.—1885 á 86.
(3) Despaigue.—Paralisie faciale peripherique.—Paris 1888.
(4) Dejerine.—Societé de Biologie.—9 Avout 1884.

la pequeña porción del nervio comprendida entre el agujero estilo-mastóideo y la pared posterior de la cavidad parotídea.

1º *Trayecto intra-temporal del facial.*—De la foseta supra-olivar el nervio se dirije hácia arriba, adelante y afuera para alcanzar el conducto auditivo interno en el cual penetra y una vez en su interior continúa en relación con el nervio acústico y el intermediario de Wrisberg.

El nervio acústico, que está situado en la parte postero-inferior del conducto auditivo interno, presenta una forma acanalada en su parte antero-superior para recibir al facial; entre ambos está colocado el nervio intermediario de Wrisberg.

No es cierto que el facial y el acústico se envien ramas anatómicas en este trayecto, según ha sido demostrado por Cruvelhier, quien para ello se ha servido de maceraciones en soluciones de ácido nítrico.

La aracnoide acompaña los tres nervios hasta el fondo del conducto auditivo interno, así como el líquido céfalo raquídeo.

En el fondo del conducto auditivo-interno y separado por una pequeña cresta, existen dos orificios orígenes de dos conductos: uno antero-superior, que es el principio del conducto de Falopio, y otro postero-inferior mucho mayor y reservado al nervio acústico.

Después de una ligera inclinación hácia atrás, el facial penetra en el conducto de Falopio y le recorre en toda su extensión; así pues, la dirección del facial será la del canal y sus relaciones las de éste.

El conducto de Falopio nace como hemos dicho en el fondo del conducto auditivo interno, y después de un trayecto más ó menos encorvado termina al nivel del agujero estilo-mastóideo. Presenta para su estudio tres partes:

A. Una primera porción perpendicular al eje del peñasco, y que tiene una extensión de cuatro milímetros; dicha porción no presenta nada digno de notarse: al unirse con la segunda porción forma un ángulo de seno-posterior y que corresponde al hiatus de Falopio.

B. La segunda porción paralela al eje del peñasco mide de diez á doce milímetros de largo, se dirije hácia fuera y atrás, pasa entre el caracol que está situado hácia delante y los canales semicirculares que están hácia atrás. Esta segunda porción está se-

parada de la pared interna de la caja del tímpano y de la membrana oval, por una lámina de tejido óseo muy delgada. Según Henle [1] esta pared presenta casi constantemente una perforación oval, lo que hace que la caja timpánica no esté separada del nervio facial más que por una membrana que tapiza las paredes de dicha caja. Gruaver crée que esta disposición existe, pero que no es tan frecuente como dice Henle; de todos modos cuando la perforación no existe, la lámina ósea intermediaria que separa el facial de la caja timpánica es excesivamente delgada, y es este sitio por el cual las inflamaciones del oído medio pueden propagarse á los órganos contenidos en el interior del conducto de Falopio. Al terminar esta última porción su pared externa corresponde al sitio que ocupa el estribo.

En la unión de esta segunda porción con la tercera existe otro codo que mira hácia abajo.

C. La tercera y última porción del canal mide, según Testut de diez á doce milímetros, en distintas ocasiones la hemos medido y hemos encontrado un promedio de quince á diez y seis milímetros, esta porción es vertical y se dirije hácia abajo y se termina en el agujero estilo-mastóideo. Esta parte del conducto está en relación con la pared posterior de la caja, pero la pared ósea que lo separa es más consistente que la de la segunda porción.

En el estado seco se notan tres orificios en esta parte del conducto; uno en la parte más alta de esta porción y algunas veces al nivel del codo: este orificio da paso al nervio que anima al músculo del estribo. Más abajo y en la parte anterior otro que dá paso á la cuerda del tímpano. En fin, un tercero que sobre la pared posterior y á la misma altura que el de la cuerda del tímpano dá paso al ramo anastomótico que une el facial con el vago.

En todo su trayecto, el conducto de Falopio tiene un diámetro de dos milímetros, y solo al terminar este conducto y en sus dos ó tres últimos milímetros sus paredes se separan y dan á esta última porción del canal un aspecto infundibiliforme, que no es otra cosa que el comienzo del infundibulum estilo-mastóideo que describiré más tarde.

En todo el trayecto el conducto se encuentra recubierto de un

(1) Handburh der anatomie i Bd. 1855, pg. 147.

periostio que comunica con el extra-craneano y sobre todo con el de la apofisis mastóide y con el que recubre la porción ósea del conducto auditivo externo. La distancia que separa el agujero estilo-mastóideo de la pared inferior de la poción ósea del conducto auditivo externo (trayecto que recorre el perióstio) es insignificante, pues solo mide quince milímetros según puede verse en las figuras 1 y 2, (cortes que han sido practicados por nosotros.)

Así conocido el conducto de Falopio, veamos como se comporta al recorrerlo el nervio del séptimo par, el cual en todo este trayecto tiene un milímetro de espesor.

Una vez en el conducto de Falopio, el nervio facial le sigue en todo su trayecto y afecta indirectamente todas sus relaciones. Sus relaciones inmediatas son con la arteria estilo-mastóidea (rama de la auricular posterior) que penetrando por el agujero del mismo nombre recorre el canal en un sentido inverso al del nervio y se termina anastomosándose con una rama de la arteria meníngea media que penetra en el conducto al nivel del hiatus de Falopio por un orificio que dá paso al nervio petroso mayor superficial.

Aparte de estas relaciones que son comunes á las tres porciones intra-temporal del facial, existen relaciones particulares á cada una de ellas. Así de la entrada en el conducto de Falopio hasta su primer codo el facial se encuentra en relación directa con el nervio de Wrisberg.

En la unión de la primera porción con la segunda, es decir, en el primer ángulo, existe el gánglio geniculado, de un color blanco grisáceo, de un volúmen doble que el facial; este gánglio tiene la forma de una pirámide triangular cuya base se adhiere al nervio, cuyo vértice corresponde á la entrada del hiatus de Falopio y dá nacimiento á este nivel al nervio petroso mayor superficial; el ángulo posterior del ganglio recibe el nervio intermediario de Wrisberg; del ángulo anterior nace el nervio petroso menor superficial; sin embargo, algunas veces, este nervio nace de la segunda porción del facial, que vamos á describir y por lo tanto independiente del ganglio geniculado.

La porción del facial comprendida entre el gánglio geniculado y la porción vertical no dá ramo alguno y solo presenta de importante sus relaciones con la caja del tímpano, de la cual es-

tá separada como hemos visto por una lijera lámina ósea, pared que puede faltar en algunos puntos, en cuyo caso la caja timpánica y el nervio facial solo están separados por una simple membrana, lo que esplica la parálisis de dicho nervio por compresión debida á un simple derrame intra-timpánico.

El nuevo codo que forma el facial al hacerse vertical no presenta nada digño de notarse; no así la porción vertical de dicho nervio. Sus relaciones las conocemos ya, lo que más interesa son los diversos ramos que nacen en esta porción.

En la parte más culminante y por debajo de la pirámide nace un pequeño nervio que se dirije arriba y adelante, penetra en un conducto que ya conocemos y después de un trayecto de algunos milímetros desaparece en el espesor del músculo del estribo (nervio del músculo del estribo). Sonmering lo describió por primera vez.

Un poco más voluminoso y algo más abajo nace la cuerda del tímpano. Ramo que llama nuestra atención por su trayecto retrógado, por sus conexiones con la membrana timpánica y porque siendo un ramo que partiendo de un nervio eminentemente motor es un nervio de sensibilidad especial.

En el niño la cuerda del tímpano nace después que el facial ha franqueado el agujero estilo-mastóideo (1); con los progresos de la edad el nacimiento de la cuerda se aproxima del acueducto de Falopio hasta el punto, que en el adulto, la cuerda del tímpano nace á cinco milímetros por encima del agujero estilo-mastóideo.

Una vez separado del facial la cuerda del tímpano se dirije hacia adelante y arriba, penetra en el canal posterior de la cuerda, canal que se abre en la pared posterior del oído medio; la cuerda del tímpano sigue su trayecto á través de la membrana timpánica que recorre de atrás adelante formando una curva de concavidad inferior, se encuentra situada entre la mucosa y la fibrosa, pasando entre el mango del martillo y la rama vertical del yunque, es decir, en la unión del tercio superior con los dos tercios inferiores de la membrana timpánica. Una vez que abandona ésta, penetra en el canal de Huguier ó canal anterior de la cuerda, que tiene unos ocho ó diez milímetros, que es paralelo á la sisura de Glas-

(1) Gruberg. A. Text-Bock of the Diseases of the Ear. 1891 pág. 8. Traducido al inglés por los Dres. Lair y Rewell.

ser, y que se termina anteriormente por orificio en la vecindad de la espina del esfenóides por donde sale la cuerda para unirse en ángulo agudo al nervio lingual entre los músculos pterigóideos.

En esta última porción del facial y diametralmente opuesto al nacimiento de la cuerda del tímpano pero al mismo nivel nace un ramo nervioso que se dirije hacia atrás, penetra en un conducto que ya conocemos y que va á la fosa de la vena yugular, después de lo cual dicho ramo desaparece en el ganglio superior del pneumogástrico. Este ramo fué descubierto por Comparetti y descrito más tarde por Arnold. Por el mismo canal viene un ramo sensitivo que parte del mismo ganglio del pneumogástrico y que siguiendo un trayecto inverso dá ramos al nervio facial va á distribuirse en la piel que recubre la membrana timpánica y reviste la pared superior del conducto auditivo externo; esto nos esplica ciertos casos de síncope provocado por inyecciones hechas en el conducto auditivo externo.

Tales son los tres ramos que el facial dá en su tercera porción ó porción vertical intratemporal.

Vemos que teniendo el nervio en esta porción quince milímetros, que naciendo la cuerda y el ramo de Comparetti á cinco milímetros del agujero estilo-mastóideo, y el ramo del músculo del estribo en su porción superior, el facial puede ser comprimido en dos puntos del conducto dejando libre los ramos nerviosos que estén por encima del punto comprimido.

2º Porción periférica del facial.—Después de su trayecto intra-temporal el nervio facial se hace periférico á su salida del agujero estilo-mastóideo.

Este orificio corresponde á la base del cráneo y está limitado anteriormente por la base de la apofisis-estiloides hacia atrás y un poco hacia afuera por la estremidad anterior de la ranura digástrica, hacia afuera por la apofisis mastóidea y la porción ósea del conducto auditivo externo, hacia adentro por la apófisis yugular del occipital. El agujero estilo-mastóido está situado, pues, en el fondo de una depresión que no hace más que continuar la divergencia de las paredes que se nota en los últimos tres milímetros del conducto de Falopio.

En el estado fresco esta disposición persiste, los músculos que

allí se insertan, continúan la forma divergente de la última porción del canal, constituyendo un espacio que podríamos llamar *infundibulum estilo-mastoideo*.

Los músculos que constituyen la prolongación estra-craneana del infundibulum son los músculos estilianos hacia adelante, el vientre posterior del digástrico hacia atrás, el esterno-cleido-mastóideo hacia afuera, el recto lateral de la cabeza hacia adentro. Un tejido celular bastante denso llena este espacio. En el vértice del infundibulum y rodeando al nervio facial existe un espacio linfático descrito por Rudinger [1] el cual se continuaría con el espacio aracnóideo y ocuparía en el interior del conducto de Falopio el espacio que separa el nervio facial del periostio. Según este autor los excudados inflamatorios que tienen por sitio dicho espacio, bastarían á explicar las parálisis reumaticas. El nervio facial atraviesa el infundibulum en una dirección vertical primeramente y después de un trayecto de dieciocho á veinte milímetros se inclina hacia afuera y adelante para penetrar en la cavidad parotídea por la parte superior de su cara posterior.

En este trayecto el facial dá cinco ramas.

A. Ramo anastomótico del gloso faríngeo; este ramo muy delgado se separa del facial inmediatamente después de su salida del agujero estilo-mastóideo, se dirije hacia adentro, contornea la parte anterior de la vena yugular interna (asa de Henle) y se termina en el tronco del gloso faríngeo.

B. Al mismo nivel nace el ramo auricular posterior, recibe una anastomosis del plexo cervical superficial y se termina en filetes ascendentes que van á los músculos auricular posterior y superior y ramos horizontales que van al músculo occipital.

C. Un poco más abajo nace el ramo del digástrico, destinado al vientre posterior del músculo del mismo nombre.

D. Algunas veces formando tronco con el digástrico, otras independientemente pero al mismo nivel nace el nervio del estilo-hioidéo.

E. Por último el ramo lingual excesivamente largo y que después de recibir una anastomosis del gloso faríngeo se termina

---

(1) Citado por Landois.—Fisiología Humana, traducida al inglés por Stirling, 1886. pág. 633.

en la mucosa lingual y por dos filetes que van á los músculos gloso-estafilino y estilo-gloso.

Asi, pues, podemos decir:

Primero. Que el nervio facial á su salida del agujero estilo-mastóideo no entra en seguida en la parótida, puesto que la aponeurosis parotidea se inserta en la base de la apófisis estiloide.

Segunda. Que recorre antes de alcanzar la glándula un trayecto de dieciocho á veinte milímetros en el infundibulum estilo-mastóideo.

Tercero. Que en el trayecto del infundibulum el facial dá cinco ramos.

Cuarto y último. Que se encuentra rodeado de un tejido celular muy denso.

---

Tal es el resultado que he observado después de haber hecho un sin número de preparaciones; he aquí como he procedido. Después de quitar la bóveda craneana y de extraer el cerebro al cadáver que debe servir para hacer la preparación, se efectúa con la sierra un corte vertical que corresponda á la parte posterior de la apofisis mastóidea y borde posterior del esterno-cleido-mastóideo. Separada esta porción occipital del cráneo, es fácil reconocer el músculo esterno-cleido-mastóideo, el cual debe disecarse en primer lugar, se corta dicho músculo á unos diez centímetros de su inserción mastóidea y se echa hacia arriba; entonces se ve claramente el vientre posterior del digástrico que se diseca igualmente teniendo cuidado al llegar al nivel de su borde anterior; se toma como guía dicho borde y al nivel de su inserción superior y exactamente sobre el borde anterior debe buscarse el nervio facial, disecarlo hasta su entrada en la parótida cuidando no cortar sus ramos colaterales; después de lo cual se disecan los otros músculos que rodean al nervio.

Una vez que se ha estudiado en la preparación lo que se desea ver, puede darse un nuevo corte al nivel de la inserción del músculo digástrico, y guiándose por el nervio facial destruir toda la pared posterior de la última porción del conducto de Falopio, lo que permite ver el nivel al cual nacen la cuerda del tímpano y el nervio del músculo del estribo.

Fisiología.—La fisiología del nervio facial puede dividirse para su estudio en cuatro partes. Hay que estudiarlo: 1º, como nervio motor; 2º, su sensibilidad recurrente; 3º, su acción sobre la secreción salival, y 4º, su acción gustativa.

Primero. *El facial como nervio motor.* El facial tiene bajo su dependencia los movimientos de todos los músculos cutáneos de la cara y del cráneo; su parálisis, su sección ó su arrancamiento, hechos con un fin experimental dan el resultado siguiente:

A. La parálisis del orbicular, y por lo tanto la imposibilidad de cerrar los párpados; no pudiéndose mover éstos las lágrimas no se esparcen uniformemente en la conjuntiva; si á ello unimos la parálisis del músculo de Horner, se comprenderá fácilmente el lagrimeo constante; además, los cuerpos estraños que pueden caer en los ojos quedan en contacto con la conjuntiva y provocan su inflamación.

B. La parálisis de los músculos de los labios (orbicular elevador del labio superior) dificultan la masticación é impiden al indivíduo el poder soplar. Un ejemplo evidente es la imposibilidad en que se encuentran los atacados de parálisis facial de tocar un instrumento de viento.

C. La parálisis de los músculos de la nariz dificultan la respiración nasal, y esto á tal punto que en los caballos que no respiran por la boca, la parálisis de los faciales provocan la muerte por asfixia.

D. La parálisis de los músculos de la oreja impiden á esta todo movimiento siendo muy limitado en el hombre.

E. La elevación del hioides y de la base de la lengua se hace difícil por la parálisis del digastrico y del estilo-hioideo.

F. También se encuentran paralizados los músculos estilogloso y gloso-estafilino.

G. Cuando el corte ó la compresión interesan el facial más allá del gánglio geniculado, la úvula se desvia del lado sano y lo mismo el velo del paladar, el cual presenta una flacidez que contrasta con la regularidad del lado opuesto (ramos del peristafilino interno y de palato estafilino que saliendo del facial al nivel del ganglio geniculado por el nervio petroso menor superficial van al gánglio de Meckel y llegan á dicho músculo por el nervio palatino superior).

H. En fin, el músculo del estribo puede paralizarse. Este músculo que tiene por acción el separar el estribo de la membrana oval, es por lo tanto antagonista del músculo del martillo. La parálisis, pues, del estapedius provoca una exajeración contínua del líquido, digo, de la presión del líquido del laberinto, lo que dá por resultado la hiperacusia.

Segundo. *Sensibilidad recurrente del facial.* Las experiencias de Cl. Bernard, no dejan lugar á duda: el facial es insensible en su origen, la sensibilidad de su última porción es debido, primero al ramo auricular del pneumogástrico: segundo, á la anastomosis que recibe del trigésimo después de haber fraguado el agujero estilo-mastóideo.

Tercero. *Acción del facial sobre la secreción salival.* El facial ejerce su influencia sobre tres glándulas salivales.

A. Sobre la parótida por el intermedio del petroso menor superficial.

B. Sobre la glándula submaxilar por el intermedio de la cuerda del tímpano. Cl. Bernard y Schiff han puesto en evidencia que por la exitación de la cuerda del tímpano, la glándula sumaxilar produce una saliva de caracteres especiales que ellos llaman «saliva de la cuerda del tímpano» para diferenciarla de la saliva del gran simpático del ganglio submaxilar y por último de la saliva paralítica.

C. Un ramo de la cuerda del tímpano inerva igualmente á la glándula sub-lingual.

Cuarto. *Acción del facial sobre el gusto.* Todas las fibras de la cuerda del tímpano no van á la glándula submaxilar; Vulpian y Prevost, después de seccionar la cuerda, han encontrado fibras degeneradas en los ramos terminales del nervio lingual: faltaba por demostrar cual era su acción sobre la lengua: Ynzali y Luzana encontraron la abolición del gusto en los dos tercios anteriores de la mucosa lingual en un individuo á quien un charlatan le había seccionado la cuerda del tímpano á su paso por la membrana del mismo nombre.

Schiff, seccionando el nervio lingual antes que este reciba la cuerda del tímpano ha notado que la sensibilidad gustativa de los dos tercios anteriores de la lengua se debilitan, pero no desaparecían.

La cuestión del trayecto que siguen las sensaciones gustativas es un punto que ha dado motivo á diversas interpretaciones.

Según Schiff y Luzana la cuerda del tímpano las trasmite: una vez llegado al facial, según Schiff, estas sensaciones pasarían por el gánglio geniculado, el nervio petroso mayor superficial, ganglio esfeno-palatino, tronco del maxilar superior y llegarían al encéfalo por el trigemino. Para Luzana una vez llegadas las fibras sensitivas al ganglio geniculado irian á los centros nerviosos, siguiendo el nervio intermediario de Wrisberg.

Ahora bien, ya dependientes del maxilar superior ó del nervio facial los ramos nerviosos que van á formar la cuerda del tímpano recorren un trayecto en el facial, comprendido entre el gánglio geniculado y el punto en el cual la cuerda del tímpano abandona el nervio (cinco milímetros por encima del agujero estilo mastóideo). Una deducción patológica se desprende y es: que toda compresión ó alteración del facial en este trayecto comprometerá las funciones de la cuerda del tímpano, ya en la glándula submaxilar, ya en las sensaciones gustativas de los dos tercios anteriores de la lengua.

Etiología.—Para proceder con orden en el estudio de la etiología de la parálisis facial es conveniente dividir este nervio en cuatro porciones. Primero: desde su origen cortical hasta su llegada al bulbo. Segundo: su trayecto bulbo protuberancial. Tercero: trayecto intra-temporal. Y cuarto: su porción periférica.

Si es cierto que una misma causa la encontramos determinando su acción en dos ó mas porciones del trayecto del nervio, la división indicada no deja por eso de presentar una gran utilidad práctica.

Dejemos á un lado las causas que pueden provocar la parálisis facial, llamadas corticales, las bulbo-protuberanciales, y ocupémonos exclusivamente de las que ejercen su acción en el trayecto intra-temporal y las que pueden interesar el séptimo par, después que este ha franqueado el agujero estilo-mastóideo y que interesan más de cerca á este trabajo.

Primero. Causas que pueden provocar la parálisis facial en su trayecto intra-temporal.

En primer lugar tenemos, el frio. Este agente tiene su acción según Berard y Erb, ya sobre el neurilema del nervio, ya sobre el

periostio que reviste el canal de Falopio; en ambos casos, como dicho canal es inestensible, el nervio se encuentra comprimido.

Esta misma esplicación puede hacerse extensiva á los casos de inflamación, ya del facial, ya del periostio, inflamaciones que tienen en general su origen en el oido medio.

Al tratar de la anatomía de la segunda porción del canal de Falopio hemos visto la opinión de Henle y de Gruber, lo que explica fácilmente esta etiología de la parálisis. Tan es así, que hay casos en que un derrame intra-timpánico, puede comprimir el séptimo par y producir su parálisis. Gruber [1] publica un caso de curación de la parálisis facial por la parasentesis de la membrana del tímpano, que dió salida á una cantidad de pus contenida en la caja timpánica.

No quiero pasar adelante sin hacer antes notar las opiniones de Deleau y Roch. Deleau en 1857 en una comunicación á la Academia de Medicina de París (sesión del 22 de Junio) sostiene que la parálisis facial esencial es muy rara y que la mayor parte de ellas son debidas á ligeras lesiones del oido medio que pasan inadvertidas; él agrega que la hiperacusia es síntoma concomitante á dicha parálisis lo que denuncia una otitis media; el facial según él se inflamaría por continuidad.

Roch en 1858 (Academia de Medicina de Paris) es más afirmativo; para él no hay parálisis reumaticas, las lesiones del oido medio existen siempre.

Sin ser tan absoluto como estos dos autores, yo creo que podemos deducir una conclusión práctica de ambas teorías y es la frecuencia de las lesiones del oido medio y por consiguiente el examen minucioso que debe hacerse siempre en los casos de parálisis facial intra-temporal.

El facial puede ser interesado en las lesiones del peñasco, en las fracturas de la base del cráneo, lo mismo que en la caries del temporal y la parálisis ser su consecuencia.

Las hemorragias que tienen lugar en el conducto de Falopio pueden ser la causa de la parálisis que nos ocupa.

La sífilis puede provocar la parálisis del séptimo par. Las que se presentan en una época más ó menos lejana de la aparición del chancero son debidas á periostitis á exóstosis del conduc-

(1) Revue de Sciences Med. III. 392.

to de Falopio: además, hay una forma precoz en los casos de infección fracastoriana, pero es probable que ésta sea debida á lesiones directas del nervio (neuritis).

Segundo. Causas que pueden provocar la parálisis facial después de la salida del nervio del agujero estilo-mastóideo.

Como en las parálisis faciales intra-temporales, el frio es una de las causas que se invocan con más frecuencia para esplicar la etiología de la parálisis facial periférica, ya sea la impresión provocada por la abertura de una ventana, ya de una ventanilla de Ferro-carril ó bien el aire humedo: todas estas causas parecen impresionar con preferencia á los individuos reumáticos; esta era por lo menos la idea que dominaba hasta 1891, época en la cual Eulemburg [1] espone el primero que las parálisis reumaticas pueden ser favorecidas por una predisposición individual.

Mobius [2] crée también en la causa predisponente; así pues, para los autores alemanes, la causa predisponente domina en la etiología que nos ocupa. Pero es Neuman [3] quien apoyado en cuarenta y una observaciones, hace resaltar la importancia de la predisposición nerviosa, en la etiología de la parálisis facial *á frigore.*

Dicho autor dice que el frio no es sino una causa ocasional, que ésta faltaría en la mitad de los casos y que hay que sustituir la predisposición reumática por la predisposición nerviosa.

La idea de Neuman concuerda perfectamente con las teorías que hoy dominan en lo referente á la etiología de las afecciones nerviosas.

Trouseau, el primero, indica el papel de la herencia y hace notar la transformación de una afección nerviosa en otra.

Los trabajos de Charcot, Feré [4] y Dejerine [5] demuestran de una manera científica como pueden sucederse ó asociarse toda la serie de afecciones nerviosas desde la simple neurastenia que ellos consideran como la semilla, hasta las afecciones de localización cerebro-espinal, lo mismo suceden con lo que constituye

(1) Enlemburg.—Lehrbuch der fonctionellen nervenkranheisten, pág. 506, 507. Berlin 1871.

(2) Mobius, Weber, Recidivisende, Facialsähhmung—Erlenmeyer's censalblatt fur Vervenheilaumder 1886.

(3) Neuman.—Archives de Neurologie. No. 40, 1887, y No. 45, 1888.

(4) Ferè. La famille neuropathique, Archives de Neurologie. 1884.

(5) Dejerine. Th. des agr. Paris.

el gran grupo de degenerados de Morel. En sus observaciones podemos ver signos físicos admirablemente descritos al lado de estigmas psíquicos.

Chacort, Bouchard y Dejerine, han demostrado la relación que hay entre las afecciones del sistema nervioso y las debidas al retardo de la nutrición. Ellos han creado esa gran familia patológica que puede llamarse artritico-nerviosa y esto que acabo de decir y que ha sido confirmado por los autores ya mencionados, tienen en su apoyo además de los antecedentes familiares y personales las residivas, pues, persistiendo la predisposición, al mismo individuo puede presentársele bajo la influencia de una causa ocasional cualquiera, una segunda y aun una tercera parálisis facial (observaciones de Charcot, idem de Mobius, &c.)

Como si esto no bastase, la existencia de la herencia similar viene á dar un gran apoyo á la teoría de Neuman. Charcot, en una lección de la Salpetrière, refiere la historia de una familia israelita, en la cual la parálisis facial se presentó durante tres generaciones. Y sino ¿cómo explicar el caso de Bellinger? [1] Este autor refiere la historia de un individuo que fue atacado de parálisis facial por la impresión que le produjo la vista de otro que estaba bajo la influencia de un ataque epiléctico.

Vemos, pues, que en la etiología de la parálisis facial á frigore, dos puntos de una importancia capital, fijan nuestra atención. Primero, las lesiones del oido medio y segundo la predisposición nerviosa.

Si es cierto, que tras una causa determinante se esconden en general antecedentes artríticos ó nerviosos que hacen elevar la parálisis facial á la categoría de enfermedad, no es menos evidente que dicha parálisis existe como epifenómeno en ciertas afecciones en las cuales, la parálisis del séptimo par no es más que uno de los síntomas de la enfermedad que le ha dado orígen.

Como la parálisis ocular, y como la parálisis de la lengua, &., la del facial puede presentarse en el periodo pre-atáxico de la tabes: los trabajos de Fournier [1] así lo demuestran.

Henoc [3] cita un caso de parálisis facial, como síntoma premonitor de una parálisis infantil.

(1) Bellinger, citado por Despaigne, pág. 15.
(2) Fournier. Leçon sur la periode preataxique des tabes.
(3) Henoc. Traitê clinique des maladies, de l'enfance.—Trad. fran. pág. 190.

La parálisis del séptimo par puede preceder á la aparición de un zona, ya sea este de la cara, ó de otra parte del cuerpo (observación de E. Bernier, dos casos de M. Letulle[1] uno de M. Testut. [2]

*Tétano cefálico.* A consecuencia de una herida de la cara y más particularmente de la región peri-orbitaria, puede declararse una parálisis facial con contractura del músculo masetero del lado correspondiente á la parálisis: contractura que puede estenderse al lado opuesto y á otro músculo hasta llegar á producir una disfagia, constituyendo así la afección que se conoce con el nombre de tétanos cefálico. El origen infeccioso de esta afección no es hoy dudoso gracias á los trabajos de Rose que la describió el primero, y á una excelente monografía de Güterback [3] la afección es bien conocida: citemos por último los trabajos de Ch. Remy y F. Villar, [4] los de Terrillon y Schusartz. [5]

Las discrasias pueden dar origen á una parálisis facial, pero esto es raro. La diabetes puede provocarlas; yo entiendo que solo deben considerarse como tales, aquellas que se presentan en el curso de una diabetes confirmada que tienen una duración más ó menos larga y sobre todo que ceden en intensidad bajo un regimen apropiado: régimen que hace disminuir la cantidad de azucar eliminada (observación de Despaigne. [6] idem de Letulle, idem de Neuman).

En la obra de Garrot [7] se puede leer lo que sigue: «He visto un caso de paralis facial curarse en los momentos en que un ataque de gota se presentaba en el mismo individuo». Esto es elocuente y podríamos agregar: ¿No es frecuente en los gotosos que se presenten neuralgias y jaquecas? Despaigne [8] cita un caso que le es personal y que no deja lugar á duda.

*Intoxicaciones.* En un excelente trabajo, M. Brissaud cita una lección del profesor Potain publicada en la «Gazette des hopitaux» de 1881, referente á la parálisis facial debida á intoxicaciones: estos trabajos no son lo suficientemente claros para probar que la

(1) Letulle. Archives de physiologie. 1892.
(2) Testut. Observación 15, citada por Despaigne, pág. 36.
(3) Güterback. Archive.—Klonische—Chirurgica ch. 30, pág. 835. 1884.
(4) Villar. Gazette des Hospitaux, 11 Diebre, 1888.
(5) Revue de Chirurgie, 10 Janvier 1888.
(6) Despaigne, loc. cit. págs. 39 y 41.
(7) Garrot. Traté de la goutte.
(8) Despaigne, loc. cit. págs. 39 y 41.

intoxicación por el plomo sea capaz de producir una parálisis facial, si bien la parálisis radial saturnina es frecuente.

Por lo que respecta al alcohol, M. Brissaud ha podido encontrar solamente un caso.

La intoxicación por el óxido de carbono puede provocar la parálisis del 7º par. Mi distinguido maestro el Dr. Rendu posee una observación que se encuentra citada en la tésis de M. Brissaud.

Resumiendo, la parálisis facial de orígen tóxico es rara.

*Enfermedades infecciosas.* En los casos de fiebres graves aunque rara vez puede encontrarse la parálisis facial, (casos citados por Erchhorst [1] por Lyon y Cormack [2]) pero las que más interesan como afecciones infecciosas en la etiología de la parálisis facial son la difteria y la sífilis.

En la convalecencia de la difteria es sabido de todos la frecuencia conque las parálisis vienen á agravar el pronóstico de dicha dolencia. Yo he tenido ocasión de observar un caso. Se trataba de uno de mis buenos compañeros, hoy Profesor agregado á la Facultad de Medicina de París. En la convalecencia de su segundo ataque de difteria y á consecuencia de un cambio brusco de temperatura, mi amigo presentaba poco tiempo después una parálisis facial que fué el preludio de otras muchas parálisis que tuvo y que como la del 7º par, curaron rápidamente.

Al tratar de la parálisis facial intra-temporal he dicho todo lo referente á la sífilis.

*Tumores de la parótida.* Los tumores de la parótida, ya sean dependientes de la glándula ó de los ganglios linfáticos que se encuentran en su interior, pueden provocar lo parálisis facial, ya por alteración en la textura de dicho nervio ó simplemente por su compresión: y como si esto no bastase, los traumatismos quirúrgicos que provoca el cirujano al hacer la extirpación de dichos tumores da por resultado á menudo la sección del 7º par y por lo tanto su parálisis.

Además de los traumastismos mencionados en el párrafo anterior nadie puede poner en duda el efecto que una contusión ó una herida de la región parotídea puede tener de importante en la etiología que nos ocupa. Basta recordar los interesantes tra-

(1) Erchhorst. Handb, der special and Therap fur perat arzte 1887.
(2) Cornat. Clinical studies, pág. 215.

bajos de Landouzy y Stephan [1]: ellos han sido los primeros en demostrar que la parálisis facial puede ser producida en el recien nacido por la compresión ejercida con el forceps.

Ciertos casos de parálisis facial pueden reconocer por origen los traumatismos de la apofisis orbitaria externa. Siempre que nos encontremos en presencia de un caso de parálisis facial cuyo origen sea un traumatismo y que éste por su localización no pueda explicarnos la afección, no debemos olvidar los trabajos importantes que hoy existen sobre el histero-traumatismo.

Conocidas ya las diversas causas de parálisis facial, que los distintos autores que he consultado consideran como más ó menos frecuente, réstame ocuparme de la que es objeto de este trabajo.

Al tratar de la *Anatomía* dijimos que el nervio facial recorre un trayecto en lo que hemos denominado «infundibulum estilo-mastóideo», y que éste está formado en su parte superior por la terminación del conducto de Falopio: esta porción del infundibulum (dos ó tres milímitros) es, pues, inextensible y está cubierta por un periostio que se continúa con el que reviste la apofisis mastóide y con el de la porción ósea del conducto auditivo externo.

A consecuencia de una otitis externa más ó menos intensa, el periostio que reviste la porción ósea del conducto auditivo externo se inflama y esta periostitis ganando la parte superior del infundibulum estilo-mastóideo altera al nervio facial en este sitio, ya por simple propagación ó lo que es más probable, por una compresión limitada á esta región.

Tal vez, además de la periostitis pueda en este punto contribuir á la compresión del facial, la propagación de la inflamación al tejido celular denso y al espacio linfático descrito por Rudinger y que ocupan el vértice del infundibulum.

Yo no he encontrado en ningún autor observación alguna igual á la mía, á no ser la del Dr. Rosa, que transcribo al final de este trabajo, pero que repito no es igual á la que recojí; aparte de esto he encontrado una observación de Gruber respecto á ciertas parálisis faciales producidas en niños mal nutridos y á consecuencia de otitis externas gangrenosas que destruyendo la pared del conducto auditivo externo han llegado á provocar la parálisis por

(1) Landouzy. Gaz. med. de Paris 1839. Stephan. Rev. de med. Julio de 1888.

alteración directa del nervio. Como se vé esta parálisis no es debida á la compresión del nervio por el periostio, es indudable que las periostitis del conducto auditivo externo propagándose al periostio que reviste el infundibulum estilo-mastóideo pueden provocar una compresión limitada del facial y por lo tanto su parálisis, no estando alteradas las funciones de la cuerda del tímpano por nacer esta á cinco milímetros del agujero estilo-mastóideo.

Sintomatología.—La déscripción que de la parálisis facial existe en el Diccionario en 30 volúmenes, es un documento digno del gran Berard. Con pequeñas modificaciones su descripcion se encuentra expuesta en todas las obras clásicas. Reproducirlo sería incurrir en una repetición cansada é inútil. Así pues, pasaré ligeramente sobre los síntomas descritos en dichas obras y solo me detendré en los que interesan más á este trabajo y que constituyen los descubrimientos últimamente realizados.

En la mitad de los casos según Wever la parálisis es precedida ó está acompañada de dolores. Estos pueden tener su asiento en el trayecto del nervio maxilar inferior, en las regiones temporales, frontales ó en la de la oreja del lado correspondiente.

Una vez que el facial está paralizado, todos los músculos de la cara menos los masticadores, dejan de funcionar; el aspecto del enfermo es característico, el lado paralizado semeja estar colocado en un plano anterior con respecto al otro, su inmovilidad resalta comparada con la animación del lado sano, la piel de la frente está lisa, se han borrado sus arrugas habituales.

Siendo el facial, el nervio que precede á la mímica, la abolición de toda expresión será la consecuencia de su parálisis; así el músculo frontal no podrá expresar la antención, el piramidal la agresión, el superciliar el sufrimiento, el zigomático mayor la alegría, ni el elevador común del labio superior y del ala de la nariz expresarán la tristeza.

La parálisis del séptimo par dificulta de cierto modo el funcionamiento de los órganos de los sentidos.

*Organo de la vista.* La parálisis del orbicular hace que el globo ocular esté expuesto al contacto de los agentes exteriores; el párpado inferior vuelto hácia fuera, el ángulo mayor del ojo es más agudo, la falta de contractilidad del músculo orbicular impide que las lágrimas se estiendan uniformemente en la conjutiva; ésta

se inyecta, se deseca y hasta se inflama. La parálisis del músculo de Horner, provoca la epífora. Longet [1] ha visto un enfermo que espulsaba aire por los puntos lagrimales del lado paralizado cada vez que hacía un esfuerzo y cerraba la abertura anterior de la nariz: esta particularidad no existía antes de la parálisis y desapareció con ella.

*Organo del olfato.* La desviación de la punta de la nariz es síntoma que se observa en los casos de parálisis facial, el ala de la nariz correspondiente al lado paralizado queda inmóvil á cada inspiración; la ventana nasal está disminuída en su diámetro y no entrando por ella la cantidad de aire normal, la olfación en dicho lado no es tan perfecta.

*Palabra y masticación.* La parálisis de los músculos del labio impiden al enfermo soplar, silvar y pronunciar bien las consonantes labiales. La falta de antagonismo hace que la comisura bucal del lado sano se encuentre colocado hácia arriba: la oclusión de los labios es incompleta, lo que dá por resultado el derrame de la saliva al exterior, al mismo tiempo las materias alimenticias quedan depositadas al rededor de las arcadas dentarias; la flacidez de los carrillos por parálisis del músculo bucinador hacen que estos se eleven á cada expiración, constituyendo el fenómeno descrito con el nombre de *fumar la pipa.* Recordemos que el bucinador es el músculo que recupera primero su constractilidad.

La parálisis del digástrico y del estilo-gloso impiden llevar la punta de la lengua hácia arriba.

Si hacemos que el enfermo hable, se ría, silve ó sople, todas las deformaciones que acabamos de describir se hacen más evidentes.

Si en un indivíduo atacado de parálisis facial hacemos una inyección hipodérmica con uno ó dos centígramos de nitrato ó de clorhidrato de pilocarpina, en los dos lados de la cara se puede notar que en las formas graves la reacción sudoral se presenta con un retraso de unos dos ó tres minutos en el lado paralizado. En las formas benignas y en las de orígen cerebral dicho retardo no existe.

La contractilidad electro-muscular persiste como en el estado

(1) Traite de Phisiologie.—3ª edición.—Tomo 3, pág. 574.

normal en los casos de parálisis facial periférica benigna, pero si esta es de forma grave la excitabilidad tanto galvánica como farádica están abolidas. En este último caso las constracturas musculares no se hacen esperar.

Tal es la descripción que corresponde á un caso de parálisis facial periférica. Supongamos que la lesión que provoca la parálisis tiene su asiento en la parte superior del infundibulum estilo-mastóideo, es decir, al nivel del agujero del mismo nombre, á los síntomas ya descritos habrá que agregar los que dependen de la compresión de los nervios occipito-auricular y que se distribuyen en los músculos del pabellón de la oreja. Siendo los momovimientos de dicho pabellón insignificantes en el hombre, claro es que será difícil apreciar este síntoma. Berget de Breslau (1) cita el caso de un enfermo que gozaba de la facultad de mover voluntariamente sus orejas y cuyos movimientos desaparecieron durante toda la duración de la parálisis facial.

Si el asiento de la alteración del nervio está en un sitio más elevado de su trayecto y el cual sea entre el nacimiento de la cuerda del tímpano y el del nervio del músculo del estribo, á los síntomas ya descritos habrá que agregar las alteraciones ó trastornos del gusto.

La lengua está inervada por tres nervios: su sensibilidad general depende del trigémino, la sensibilidad gustativa de su tercio posterior es debida al gloso-faríngea y la de los dos tercios anteriores á la de la cuerda del tímpano. En el caso actual la alteración de dicha cuerda existe, y si colocamos en los dos tercios anteriores de la lengua correspondientes al lado paralizado una sustancia más ó menos sápida (sal por ejemplo), veremos que las sensaciones gustativas existen normal en el lado sano y que por el contrario está pervertida ó abolida en el lado paralizado. Cl. Bernard explica este hecho diciendo que la alteración de la cuerda del tímpano provoca la parálisis de las papilas y modifica así el contacto que estas pueden tener con las sustancias. Para Brown Sequard es debida á los trastornos circulatorios de la mucosa. Sea cual fuere la explicación que aceptemos el hecho clínico existe y debemos de admitirlo.

(1) Zur Patologie der rheunatischen Facialistahunung, in Dentsh, med. Wocheuschr 1876. Analyce in gar med. 1877.

Presidiendo la cuerda del tímpano á la secreción de la glándula parotida (Cl. Bernard) su parálisis produce la disminución de la secreción salivar; algunas veces, por tanto, sequedad de la boca.

Al ocuparnos de la anatomía de la segunda porción del conducto de Falopio, hemos visto las íntimas relaciones que existen entre esta porción y el oído medio podían provocar la alteración del nervio facial en esta parte de su trayecto. ¿Qué nuevo síntoma podemos agregar á los ya descritos cuando el facial es alterado en el punto que acabamos de indicar? Los trastornos del oído, los cuales son hoy bien conocidos, consistiendo en una fineza anormal del oído (hiperacusia) ó bien una disminución del poder auditivo (baryecöie).

La hiperacusia es una hiperestesia para los sonidos musicales y debe ser atribuída á la parálisis del músculo del estribo y por consiguiente al predominio del tensor del tímpano. (Lucae, Hitzig, Roux).

La disminución del poder auditivo reconoce como causa las alteraciones del oído medio.

Si las lesiones productoras de la parálisis tienen su asiento antes que el facial haya formado su primer codo, el ganglio geniculado y los nervios que de él emergen se encontraran paralizados La alteración del nervio petroso mayor y menor superficiales dará por resultado la desviación de la úvula y la flacidez del velo del paladar del lado correspondiente á la parálisis:

Diagnóstico.—Cuando un médico se encuentra en presencia de un enfermo que supone tenga una parálisis facial, tres cuestiones deben fijar su atención y las cuales debe resolver lo más precisamente posible.

Estas tres cuestiones son las siguientes:

1º ¿Existe una parálisis del nervio facial?

2º ¿En que parte de su trayecto se encuentra interesado el nervio?

Y 3º ¿Cuál es la causa que há dado origen á la parálisis?

Primero. *¿Existe una parálisis facial?* Uno de los diagnósticos más fáciles de la neuro-patología, es sin duda alguna el que nos ocupa: es difícil que un médico con un poco de atención des-

conozca ó confunda esta parálisis; sin embargo, señalaremos los escollos que, aunque insignificantes, pueden presentarse.

En los viejos la pérdida de la elasticidad de la piel hace que sus pliegues den á la fisonomía una expresión que varía poco, cuando los músculos de la cara se contraen, pero con un poco de atención se llegará con facilidad al diagnóstico.

*Contractura de un lado de la cara.* Esta puede desviar la otra mitad y simular así una parálisis facial; si la contractura es muy acentuada el diagnóstico es fácil. En los casos de mediana intensidad, hay un modo de dicipar la duda inmediatamente, y es ordenar al enfermo que se ría, sople &c.; entonces se verá que el lado que se crée paralizado se contrae regularmente.

*Anestesia facial.* La anestesia facial no es otra cosa que la parálisis del trigémino; la piel y partes blandas de la cara son insensibles como consecuencia de la parálisis del nervio lingual del lado enfermo; presentan anestesia gustativa, los movimientos de la mandíbula inferior no se conservan, los de los músculos de la cara existen; así pues, el diagnóstico con la parálisis facial no es difícil si nos fijamos en la parálisis de los masticadores en la anestesia facial y en la expresión que conserva la fisonomía, aunque los músculos de la cara del lado anestesiado no se contraigan con precisión y esto debido á la anestesia de los filetes sensitivos de dichos músculos (Axenfeld).

Como se vé el diagnóstico no es difícil pero hay que tener presente que la parálisis del trigémino está casi siempre unida á la parálisis de otro nervio y que según Ortel-Ebrard es la parálisis del facial la que con más frecuencia le acompaña.

*Tic convulsivo.* Bajo este nombre se conocen las convulsiones idiopáticas limitadas á los músculos de la cara estando localizadas en general á un solo lado de la misma. El tic convulsivo está caracterizado por movimientos clónicos de un lado de la cara conservando la otra mitad su expresión natural. La afección se presenta por accesos, estos duran algunos minutos, son provocados por la causa más insignificante; pero, lo que debe fijar más nuestra atención es que, en los intervalos el enfermo está en perfecto estado fisiológico; así pues, la duda solo puede existir durante el acceso cuando se trata de hacer el diagnóstico diferencial con la parálisis facial.

En cuantos casos de *hiperkinesia del accesorio de Willis* que provoca las convulsiones de los músculos inervados por la rama externa del espinal, es decir, el trapecio, el externo-cleido-mastóideo, el rombóideo y el angular del omóplato limitadas al grupo muscular indicado, pueden extenderse á los que están bajo la dependencia del facial y del trigémino. Se llegará al diagnóstico, fijando el orden cronológico en que han aparecido las convulsiones.

Ciertos casos de *neuralgia epileptiforme* podrían hacer dudar en un primer momento, pero dichas neuralgias van acompañadas de trastornos vasos-motrices, tales como latidos arteriales, éxtasis venosos, enrojecimiento de la cara y de las conjuntivas, elevación de la temperatura y aumento de las secreciones salivales, nasales y lagrimales.

*Atrofia del tejido conjuntivo.* (Trofoneurosis de Romberg). Esta afección podría en un período avanzado confundirse con la parálisis facial, pues los músculos aunque conservan su energía funcional, disminuyen de volumen y longitud, y como consecuencia de su acortamiento la cara se encuentra desviada hácia el lado enfermo; los antecedentes y el estado de la piel, proporcionan datos para llegar á un diagnóstico seguro.

Basta recordar la existencia de la *atrofia ó de la hipertrofia congenital de un lado de la cara,* para no confundirla cuando se trata hacer el diagnóstico de la afección que nos ocupa.

Ciertos casos de *atrofia muscular progresiva* podrian dar lugar á un error de diagnóstico. En general los músculos no pierden su potencia contractil, sino al cabo de cierto tiempo, además, el músculo invadido no lo es en su totalidad, las alteraciones no comienzan sino en uno ó dos manojos y no es sino al cabo de algún tiempo que todo el músculo ha sufrido la atrofia, y si á esto añadimos la presencia de contracturas fibrilares y los datos suministrados por la electricidad, el diagnóstico será fácil.

Con los datos ya expuestos al tratar en la Etiología del *tétano cefálico,* basta para hacer el diagnóstico diferencial entre esta afección y la paralisis del facial.

Es de todos sabido que en las formas graves de la parálisis del facial y en una época más ó menos lejana de haberse declarado esta, pueden presentarse las contracturas en los músculos

que primitivamente estuvieron paralizados. Estas contracturas pueden desviando el lado sano de la cara, hacer creer en la parálisis; con un examen atento y detenido de los antecedentes, se verá que el lado que se cree paralizado no es el enfermo y sí el otro.

Algunas veces un *ataque de corea* puede comenzar por uno de los lados de la cara, pero los antecedentes y la marcha de la afección pronto disipará la duda.

Segundo. *¿En qué parte de su trayecto se encuentra interesado el nervio?* En los casos de parálisis facial de origen cerebral, el orbicular de los párpados es respetado y la parálisis se encuentra limitada á los músculos que se hallan bajo la dependencia de lo que se conoce con el nombre de facial inferior. Si la lesión que ha dado origen á la parálisis está localizada en la protuberancia, á la parálisis facial vendrá á unirse una hemiplegia que será del mismo lado si el facial no está aun descruzado, que será alterna si esto ha tenida ya lugar.

Si el nervio facial se encuentra afectado en su trayecto intratemporal ó bien en su porción periférica el diagnóstico del sitio será por los síntomas que acompañan á la parálisis y que hemos descrito al ocuparnos de la sintomatología.

Tercero. *¿Cual es la causa que ha dado origen á la parálisis?* La extensión que hemos dado al capítulo en que nos ocupamos de las causas que pueden dar origen á la parálisis facial, nos obliga á no ser muy latos en esta parte del diagnóstico, para no incurrir en repeticiones; sin embargo, no queremos pasar por alto la parálisis facial de origen histérico; la existencia de los estigmas que acompañan á este estado patologico como son la anestesia faríngea y ocular, zonas histerógenas &c., y la no existencia de otras causas nos conducirán al diagnóstico de la parálisis facial de origen histérico.

Por lo que respecta al diagnóstico en el caso clínico que ha servido de base á este trabajo, creo haber insistido suficientemente en los otros capítulos y los datos complementarios se encuentran señalados detenidamente en la observación.

Pronóstico.—Cuando se trata de hacer el pronóstico de la parálisis facial y se desea fundarlo en un dato científico á un solo guia debemos recurrir, y es el modo como los músculos paralizados responden á las excitaciones eléctricas.

Erb divide la parálisis facial bajo el punto de vista del pronóstico, en tres formas que son: 1º, una forma ligera en la cual no hay alteración alguna de la excitabilidad eléctrica, ni farádica, ni galvánica, su duración es de siete á veinte días, su pronóstico favorable; 2º, parálisis de mediana intensidad: en estos casos las excitaciones farádicas y galvánicas del nervio están disminuídas pero no han desaparecido, al mismo tiempo la reacción muscular provocada por las corrientes galvánicas están aumentadas; el pronóstico será relativamente favorable, pues para llegar á la curación se necesitan de cuatro á seis semanas; y por último, 3º en la forma grave la reacción de degeneración existe, la duración es de seis á doce meses y en los casos desgraciados aparecen las convulsiones y las contracturas secundarias. Como se vé en esta última forma el pronóstico es grave.

Charcot [1] ha visto, sin embargo casos de parálisis pronosticadas de benignas por la reacción eléctrica persistir durante mucho tiempo, y por el contrario, casos de pronóstico graves curar rápidamente. Estos casos son considerados por el mismo Charcot como excepcionales.

TRATAMIENTO.—El tratamiento de la parálisis facial es múltiple y las indicaciones terapéuticas, deben hacerse, según que la parálisis sea esencial ó sintomática. En este último caso, combatir la afección que le ha dado origen será nuestro primer cuidado; así, por ejemplo, en los casos de otitis media, es probable que si el tratamiento no está dirijido en primer término á curar la otitis, persistiendo la causa, todo otro tratamiento será inútil. Lo mismo podemos decir de las parálisis de origen sifilítico, &.

Aparte de este tratamiento, existe otro, que puede aplicarse, ya sea como tratamiento exclusivo en los casos de parálisis esencial, ya como tratamiento coadyuvante en la forma sintomática: esta es la electricidad.

Dos clases de corrientes pueden emplearse.

A. La electrización por corriente farádica. Duchenne de Boulogne ha establecido reglas fijas para su empleo, que consiste ó bien en electrizar el nervio, ó bien limitar la electrización á cada uno de los músculos paralizados.

B. La electrización por corrientes galvánicas, C. Paul la

(1) Charcot. Leçons des Mardì alà Salpetrière 1888 á 89, pág. 101.

pone en práctica y la coloca á la altura de la faradización.

En la actualidad y al principio de la parálisis facial el empleo de las corrientes farádicas y galvánicas, alternativamente, dan un excelente resultado.

Courty ha empleado con algún éxito las inyecciones de estricnina (loco dolenti) en el tratamiento de la parálisis facial.

Observación nº 1 (Personal).—Don M. A. P., natural de la Habana, de veintinueve años de edad, casado, de oficio pescador, se presentó á mi consulta el día 15 de Agosto del año 1893, acusando dolores en la región mastoidea derecha, y presentando un derrame purulento del mismo lado y una parálisis facial que correspondía al lado del derrame y del dolor.

En sus antecedentes familiares nada encontré que tuviese relación con su actual estado patológico, nada tampoco en sus antecedentes personales.

El enfermo refiere que hace cuatro ó cinco meses, y sin causa que él pueda determinar, se presentó una inflamación de los dos conductos auditivos externos acompañada de derrame purulento, siendo asistido por los facultativos de la localidad en que residía, la afección del oido izquierdo curó rápidamente, no así la del derecho, pues á pesar de todo tratamiento la otorrea persistió durante cuatro meses; entonces notó el enfermo que la región mastoidea del mismo lado se inflamaba, y era asiento de vivos dolores que le impedían dormir; pocos días después, sin que el enfermo pueda precisamente indicar el momento de su aparición, notó que el lado derecho de su cara estaba inmóvil, y que no podía cerrar el párpado correspondiente. El facultativo que lo asistía le ordenó un pequeño vejigatorio al nivel de la región mastoidea y lavados antisépticos del conducto auditivo externo.

Viendo que su afección no mejoraba, se resolvió á venir á esta capital donde lo ví por primera vez, como he dicho antes, el día 15 de Agosto del pasado año.

Mi primer cuidado fué ver el estado en que se encontraba el aparato auditivo; pregunté al enfermo respecto á este particular, y su respuesta fué clara, aparte de la otorrea y de los dolores que acompañaron á la inflamación de la apófisis mastoides, nada digno de mención me refirió.

La otorrea que presentaba en el momento en que yo lo examiné era abundante y de un color amarilloso; al hacerle una inyección de agua boricada tibia para poder ver mejor el estado del conducto auditivo externo, el enfermo me manifestó que el agua inyectada la sentía en la boca, lo que me hizo llegar al diagnóstico de una perforación de la membrana del tímpano.

La presencia de la perforación del tímpano, la existencia de la parálisis facial y el estado edematoso de la región mastoidea, me hicieron pensar en ese momento en un catarro purulento del oido medio, que alterando al facial, en su segunda porción, lo paralizase y que al mismo tiempo hubiese invadido la apofisis mastoides.

Habiéndome manifestado el enfermo su estado de pobreza y creyendo que tal vez sería necesaria una intervención, le rellené el conducto auditivo externo de ácido bórico, finamente pulverizado y le aconsejé ingresase en el hospital civil «Ntra. Señora de las Mercedes.» Así lo hizo y al día siguiente al pasar la visita, lo encontré ocupando la cama núm. 22 de la Sala San Juan de Dios, á mi cargo.

Procedí entonces á un exámen atento. La parálisis facial era completa, los músculos que están bajo la dependencia tanto del facial superior derecho como del inferior, se encontraban paralizados; no podía cerrar los párpados, existía epiphora; haciendo hablar, reir, etc.; al enfermo, la deformación se hacía más aparente, no quedaba duda alguna bajo el punto de vista del diagnóstico: existía una parálisis facial; conocido lo que antecede, solo me faltaba averiguar dos puntos importantes, cual era el sitio en que estaba alterado el nervio y cuál era la causa productora de dicha alteración. Procedí metódioamente al examen, que podríamos llamar topográfico del nervio facial; en lo que se refiere á la parálisis de los músculos auriculares, puede decirse que no llegué á ninguna conclusión; examiné inmediatamente el estado de la cuerda del tímpano y después de haberle hecho cerrar los ojos á mi enfermo lo coloqué en la parte anterior de la lengua y del lado correspondiente á la parálisis, un poco de sal, inmediatamente se dió cuenta de ello, y me manifestó percibir claramente la sensación sápida de la sal y con igual intensidad que en el lado opuesto; después de esto, hice al enfermo enjaguar su boca, y en distin-

tas ocasiones coloqué otras sustancias sápidas, dándose él siempre cuenta exacta de su sabor, demostrando una sensibilidad gustativa perfecta y por lo tanto, no haber lesión en la cuerda del tímpano.

La audición era normal, y por lo que respecta al velo del paladar, este no presentaba deformación alguna, ahora bien, no habiendo trastornos auditivos, no existiendo desviación de la úvula, ni flacidez del velo del paladar y estando conservadas las funciones de la cuerda del tímpano, era lógico localizar la alteración del facial, después de la emergencia de este último ramo (estremidad inferior del conducto de Falopio, estremidad superior del infundibulum estilo-mastóideo).

Por la marcha que había seguido la inflamación de la apófisis mastóidea, por el estado en que se encontraba esta á los pocos días de tratamiento y por los síntomas—que más tarde describiré al tratar del examen del aparato auditivo—pude llegar al diagnóstico de periostitis y eliminar así el de mastoiditis que primero había hecho.

Procedí al examen del aparato auditivo, lavé el conducto auditivo con cuidado y después de secarlo bien, examiné con un espéculo y encontré que la perforación de la membrana era insignificante, que dicho sea de paso, cicatrizó á los dos días de tratamiento.

Esta membrana se presentaba muy inyectada, deslustrada, en fin, una verdadera miringitis; lo que más llamó mi atención, fué el estrechamiento del conducto auditivo externo, provocado por la inflamación de sus paredes y sobre todo de la pared inferior, ésta al nivel de la porción ósea de dicho conducto, muy cerca por lo tanto de la membrana timpánica; presentaba una ulceración, así pues, el proceso es claro, á consecuencia de una otitis externa prolongada, hubo ulceración del conducto auditivo externo y de la membrana timpánica, de las cuales la última produjo la perforación del tímpano, y la del conducto fué el punto de partida de una periostitis que se propagó de un lado al periostio mastóideo y de otro al que reviste el vértice del infunditribum estilo mastóideo, siendo este último punto, el sitio de localización de la alteración del facial, según mi manera de ver.

La electrización del nervio facial y de los músculos paraliza-

dos hicieron colocar mi caso en las formas ligeras de dicha parálisis.

Como tratamiento le impuse la electrización, y como tratamiento local en el conducto auditivo externo, el mismo que había tenido antes: lavados é insuflaciones de ácido bórico finamente pulverizado.

Encontrándose al cabo de una semana de tratamiento muy mojorado, me pidió el alta á lo que accedí, no sin que el Dr. Montané lo viese antes, estando este ilustrado compañero conforme con mi diagnóstico y con el tratamiento impuesto.

La perforación timpánica estaba cicatrizada.

Un mes más tarde tuve ocasión de hablar de este enfermo con el Dr. Eduardo Plá, quien lo conocía, y me manifestó que la parálisis facial había completamente desaparecido.

Observación nº 2 (extractada).—«Un caso de inflamación aguda del oído medio, con infiamación de los músculos del cuello y parálisis facial del mismo lado. Curación. Con observaciones sobre las indicaciones de la incisión de Wilde y trepanación de la apofisis mastoides».—Dr. D. B. St. John Roosa (New York).—(Arch, of Otology VIII—255).

*Mayo 5 de 1879.*—El Dr. S. viene á la consulta del Dr. Roosa quejándose de unas sensaciones dolorosas y molestas en el oído derecho. El único síntoma objetivo era un poco de congestión de la membrana timpánica. El dolor no está en relación con los síntomas objetivos. Se ordenan sanguijuelas al trago, duchas calientes, aplicaciones calientes sobre y detrás de la oreja—Morfina *pro re nata.*

*Mayo 10.*—No hay mejoría—hay alguna tumefacción de las paredes del conducto auditivo externo; el Dr. R. practica una paracentesis de la membrana timpánica, no saliendo mucosidad ni pus. Después de esto las duchas alivian algo más que antes. No hay dolor ni síntomas inflamatorios en las regiones mastoidea y preauricular.

*Mayo 15.*—Se ausenta el Dr. Roosa de la ciudad quedando el enfermo durante ulgunos días á cargo de su socio el Dr. Ely.

*Mayo 16.*—Tumefacción considerable de las paredes del conducto auditivo externo, con poca supuración y dolor.

*Mayo 17.*—Dolor intenso en todo el lado derecho de la cara,

aumento considerable de la inflamación del conducto.—Junta con el Dr. Buck; bajo eter se practica una segunda y ámplia incisión en la membrana timpánica y se incinde todo el conducto desde el fondo hasta el meato auditivo externo. Se continúan las duchas, se aplican tres sanguijuelas al trago, una á la apófisis mastoides. Ninguna de las incisiones dió salida á pus.

*Mayo 18.*—Algún alivio—el oído empieza á supurar.

*Mayo 19.*—Mucho dolor y fiebre—supuración profusa.

*Mayo 24.*—No hay mejoría—algún edema sobre la apófisis mastoides—junta con los Dres. Buck y Agnew. El Dr. B. opina indicada la trepanación. El Dr. A. cree se trata de una mastoiditis proliferativa, no supurada y que hay congestión meníngea; prescribe K I—extracto fluído de cornezuelo de centeno y bromuro de sodio.

*Mayo 25.*—Vuelve el Dr. Roosa del campo—encuentra al enmo con mucho dolor en todo el lado derecho de la cara—no hay mucha sensibilidad del oído—supuración franca—algún edema de la región mastoidea (que cree debida á las sanguijuelas). No cree haber mastoiditis ni congestión cerebral; pero en vista de las opiniones de Agnew, de Buck y de otro otólogo experimentado que ve el caso con él practica una incesión de Wilde—el hueso lo encuentra sano, y no prosigue con la trepanación—llena la herida de hilas y coloca sobre ella una cataplasma.

*Mayo 26.*—No hay alivio—persiste el dolor—los tejidos de las regiones mastoidea, preauricular y del cuello inflamados y sensibles. Gran depresión de espíritu. El Dr. Hammond cree no haber afección cerebral, creyendo posible una infección palúdica, recomienda quinina, dos gramos durante dos días consecutivos seguido de pequeñas dosis de arsénico.

Algún alivio, no necesitándose tanta morfina.

*Junio 3.*—Mucha inflamación de los músculos del cuello, gran sensibilidad especialmente en los puntos de salida de los nervios —no hay sensibidad especial sobre la apófisis mastoides.

*Junio 8.*—En estos dos últimos días se desarrolla una parálisis facial—infarto de las glándulas del ángulo de la quijada, mucho dolor, alguna elevación de temperatura (38°5); no hay desviación de la lengua, ni trastorno del gusto—el dolor solo es soportable

á fuerza de morfina. Exámen oftalmoscópico: fondos de ojo normales.

*Junio 12.*—Junta de los Dres. Loomis, Sands, Briddon, Carpenter y Roosa. No creen exista lesión cerebral ni estár indicada la trepanación de la apófisis.

*Junio 13.*—Junta con tres otólogos y un cirujano.—A. Un otólogo cree haber mastoiditis pero no indicada la trepanación.—B., otólogo, cree haber mastoditis y debe trepanarse enseguida.—C., otólogo, cree que la inflamación es externa y debida á una intoxicación palúdica ó con gas de letrinas. D. el cirujano, cree haber pus alrededor del agujero estilo-mastoideo, que la naturaleza aliviará al enfermo por supuración; no cree estar indicada una intervención quirúrgica; aconseja el empleo de cataplásmas. El Dr. Roosa cree: en una inflamación del oído medio de moderada intensidad, con gran dolor neurálgico; que la parálisis facial depende de las intervenciones quirúrgicas practicadas y no estar justificada la trepanación. La orina contiene trazas de albúmina.

*Junio 15.*—No habiendo mejoría y siguiendo la divergencia de opiniones sobre si está ó nó indicada la trepanación, se consulta al Dr. Weir, cirujano que antes había ejercido como otólogo. Este opina que se trata de una inflamación del conducto auditivo externo que se ha extendido á los tejidos vecinos hácia el ángulo cerca del cual pasa el facial;—cree posible aunque no probable una mastoiditis—y no estar indicada una intervención quirúrgica.

El enfermo, á partir de esta fecha, mejora gradualmente; es mandado á las orillas del mar. Desaparece la parálisis facial con un tratamiento eléctrico.

*Julio 20.*—Se considera curado.

---

En sus observaciones sobre el enfermo anterior el Dr. Roosa opina que se trató de un caso sencillo de otitis media no supurada, en un individuo cansado, hiperestético, nervioso, complicado por una intensa neurálgia facial. El carácter del dolor nunca fué el de una inflamación profunda del oído que no es aliviado por morfina. Cree poder entrar como elemento coadyuvante una intoxicación palúdica ó por gas de letrinas. Considera que las operaciones practicadas hicieron daño; que no hay duda que el traumatismo sufrido en las dos paracentisis, en las incisiones del conducto au-

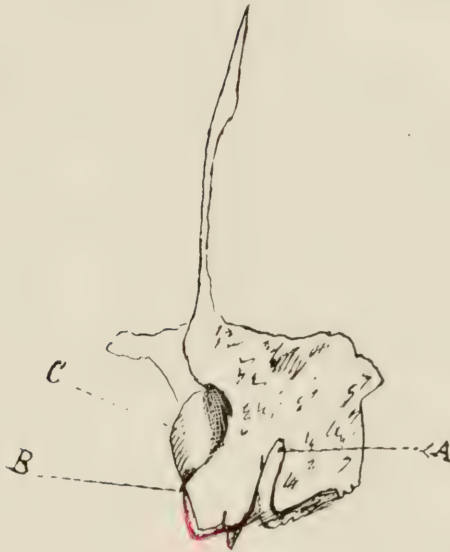
FIGURA 1ª




Hueso temporal (tamaño natural). Corte hecho con una sierra pasando por el agujero, estilo-mastoideo y por el conducto auditivo externo.

A. Infundibulum estilo-mastoideo.
B. Porción vertical del conducto de Falopio.
C. Orificio de salida de la cuerda del Tímpano.
D. Porción ósea del conducto auditivo externo.

FIGURA 2ª




Esquema del corte hecho en el hueso temporal y que representa el trayecto (linea roja), que recorre el periostio desde la pared inferior del conducto auditivo externo hasta el agujero estilo-mastoideo (15 milímetros).

A. Porción vertical del conducto de Falopio.
B. Periostio.
C. Conducto auditivo externo.

ditivo externo y sobre la apófisis mastoides pueden muy bien producir una adenitis myositis y celulitis que á su vez produjeron la parálisis facial, por una compresión del nervio á su salida por el agujero estilo-mastoideo. Nunca hubo síntoma de una lesión del facial en la cavidad craneana ó en el espesor del temporal. El resultado final desvanece toda duda sobre la existencia ó nó de una mastoiditis.

Pasa el Dr. Roosa á considerar las indicaciones de la trepanación de la apófisis mastoides.

CONCLUSIONES.—1ª El nervio facial á su salida del agujero estilo-mastóideo no penetra inmediatamente en la glándula parótida.

2ª El facial recorre un trayecto de dos centímetros en el espacio que hemos denominado *infundibulum estilo-mastóideo.*

3ª La parte superior de este infundibulum está formada por el ensanchamiento del conducto de Falopio. El periostio que lo recubre se continúa con el que reviste la apófisis mastóidea y la porción ósea del conducto auditivo externo.

4ª En esta parte del infundibulum el facial está rodeado por un tejido celular muy denso y por el espacio linfático descrito por Rudinger.

5ª Las inflamaciones del conducto auditivo externo, pueden provocar la inflamación del periostio que reviste la porción ósea de dicho conducto.

6ª Las periostitis que tienen su origen en el conducto auditivo externo, pueden, propagándose al periostio estilo-mastóideo, provocar una parálisis facial por compresión ó alteración de dicho nervio en la parte superior del infundibulum estilo-mastóideo.

7ª No estando alterada en sus funciones la cuerda del tímpano y si los movimientos del pabellón de la oreja, puede localizarse la alteración del nervio en el sitio indicado.



## Discurso de contestación; por el *Dr. Vicente de la Guardia.*

(SESION EXTRAORDINARIA DE 22 ABRIL DE 1894)

La Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana y en su nombre el académico designado al efecto, cumple con un deber—grato siempre—contestando el discurso de ingreso de nuestro nuevo compañero el Dr. D. Francisco Domínguez y Roldán que ha sido honrado por esta Corporación—en virtud de merecimientos justificados plenamente—con el título de miembro de *número*, obtenido en sesión de gobierno celebrada el día cinco de Octubre del año próximo pasado.

Nuestro Secretario general, el Doctor Montané, ponente en época anterior, al conferir la Academia al Dr. Domínguez el título de socio *corresponsal*, que con ese objeto había enviado desde París un estudio sobre la «Enfermedad de Paget ó pseudo raquitismo senil», poco más ó menos se expresaba en estos términos: El Dr. Domínguez, de que hablamos, no es ciertamente un desconocido para nosotros. Su nombre ha figurado ya con elogio en el informe presentado por nuestro distinguido colega el Doctor Castro emitiendo juicio acerca del trabajo que remitía á la Academia desde Madrid y que titulaba: «Síntomas que hacen pronosticar la gravedad del tífus icterodes.»—Después de haber seguido los cursos de Medicina en la Universidad de la Habana, terminando el Doctorado en la Universidad Central, á ejemplo de sus compatriotas continuó sus estudios médicos en París. Allí no tardó en llegar á ser, bajo la atinada dirección de maestros bien conocidos y abiertamente simpáticos á la colonia médico-cubana, uno de los discípulos más aventajados de aquellos Hospitales.

En su carrera universitaria nuestro colega ha obtenido premios, particularmente en los ramos de la Medicina relacionados con su especialidad.

Con posterioridad, por oposición, consigue en París una plaza de externo de los Hospitales y sucesivamente trabaja durante varios años bajo la dirección de los profesores Duplay, Lefort, Guyon, Luys, Nicaisse, Poirier y Canpennon.

En 1889 adquiere, también por sus méritos, un puesto de

interno provisorio, agregado, primero en el Hospital Beaujon y después en el Hospital Necker.

La Asistencia Pública de París premia sus servicios con medalla de honor. Obtiene, por último, el título de Doctor en esa Facultad presentando una tésis que trata «Des Kystes de l'epididyme».

Armado para la batalla profesional—muy joven aún—en Madrid, el año de 1891 hace oposición á la Cátedra de Patología Quirúrgica vacante en la Universidad de la Habana. Después de haber celebrado ejercicios en extremo notables, estos le fueron aprobados—y es un hecho que de todos modos le honra sobremanera.

Entre nosotros ya, ingresa en el «Hospital Mercedes» como Médico honorario encargándose de una Sala de Cirujía; se le concede el nombramiento de Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina en la Universidad de la Habana donde actualmente desempeña la Cátedra de Anatomía Quirúrgica.

Debe agregarse á más de sus trabajos mencionados, otro acerca de «Un falso urinario» leído en estos salones no hace mucho tiempo.

El Dr. Domínguez y Roldán, nuestro ilustrado colega que me cabe el honor de presentar á la Academia nos ha ofrecido su discurso que lleva por título «Contribución á la Etiología de la Parálisis facial.» Es una verdadera monografía, y si en el carácter del autor no prevaleciera un espíritu de modestia excesiva hubiera debido tener como epígrafe la monografía, el siguiente: «Parálisis facial—Su estudio.»

En efecto, en la monografía referida, se ocupa con singular detención y en capítulos separados acerca de todos los particulares relacionados con la afección nerviosa que describe. Estudia sucesivamente la historia, anatomía, fisiología, etiología, sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento; por último, dos observaciones acompañadas de grabados y luego las conclusiones.

Entre las ciencias biológicas, de la neuro-patología—que hoy como tal ciencia está considerada—ha escogido nuestro amigo un tema harto simpático para nosotros y así estimamos su «Contribución á la etiología de la parálisis facial».

El conocimiento de las afecciones del sistema nervioso ha adquirido en estos últimos tiempos una importancia verdaderamen-

te notable. El vasto campo de investigación de las enfermedades del encéfalo y de la médula ha ido creciendo de día en día y es justo consignar que á la Escuela de París cabe gran parte del éxito alcanzado en los estudios de los diversos ramos de la neuropatología. Entre sus iniciadores debe contarse á Duchenne de Boulogne, una de las glorias de la medicina francesa, no apreciado durante su vida en todo lo que valía por los hombres de su época—y que, con sus investigaciones sobre lo que llamó ataxia locomotriz, trasmite su nombre á la esclerosis posterior, conocida hoy con el epígrafe de «Enfermedad de Duchenne». A Cruveilhier que produce sus trabajos notabilísimos de Anatomía Patológica, dándole forma y regularizando esa rama tan esencial de la medicina moderna. A Vulpian, el ilustre compañero de Charcot, que publica su obra magistral sobre la fisiología comparada del sistema nervioso. A Broca, eminente antropólogo, aquel que estudió—uno de los primeros—las localizaciones cerebrales, colocando el órgano de la palabra en la tercera circunvolución frontal izquierda. —De esa siempre famosa Escuela de París, han brotado Brown Séquard, Claude Bernard, el sabio Charcot y sus discípulos Debove, Pitres, Lepine, Pierret, Joffroy, Brissaud, Marie y Raymond, actualmente su ilustre sucesor en la cátedra de enfermedades nerviosas. El Profesor Charcot, fundador de lo que constituye hoy la Escuela de la Salpêtriere, fallecido en Agosto del año pasado y de cuya muerte ha podido decir el Profesor Pick, de Prague, haciéndose eco de la opinión de todas las clases ilustradas, que la Francia ha perdido su médico más grandioso, aquel en cuyo dominio, podía ser colocado á la misma altura que Taine y Renan, los dos grandes muertos del último año.... Y no es solamente la Francia la que llora sobre la tumba del maestro de los neurolopatologistas: es el mundo médico, todo, por entero, porque la obra suya ha ido más allá de los límites de su patria. El secreto de su grandeza y de los progresos de nuestra ciencia consiste en que, en él, las cualidades de sábio francés habían sido elevadas en toda su pureza á un grado incomparable y tanto es así, que ha podido decirse de él, que personificaba el genio nacional.

Pero.... ideas de afecto y simpatía me han conducido como de la mano á hablaros algo de la noble, de la hermosa tierra de

Francia apartándome del objeto de nuestro discurso—perdonad—vuelvo al Dr. Domínguez.

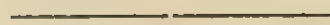
Con satisfacción seguramente los Sres. Académicos habrán podido oirle y como yo habrán encontrado la oportunidad de juzgarle con criterio favorable, naturalmente imparcial. Es lógico, por otra parte, dejar á cada autor la responsabilidad de lo que dice y asevera.

Nuestro querido colega revela en su trabajo laboriosidad, ilustración é inteligencia y originalidad hasta cierto punto cuando trata de localizar la parálsis señalando una de sus causas. Y en esta parte ofrece el estudio que se examina un marcado interés; aquí el autor puede decirse que coloca el argumento, esto es, su experimentación personal en lo que se refiere á la parálisis facial producida por la periostitis del infundíbulum estilo-mastoideo; y lo que asevera va acompañado de una observación particular, de tres grabados, copias anatómicas exactas de cortes efectuados en el temporal á través del conducto de Falopio y del infundíbulum que cita, consiguiendo así comunicar mayor claridad á las teorías desarrolladas en varios lugares de la memoria. Confirma el Dr. Domínguez, al exponer su doctrina, el problema planteado por Erb, que es así: Dada una parálisis periférica, ¿puede precisarse en qué punto de su trayecto el nervio facial ha sido lesionado?—El mismo Erb resuelve la cuestión afirmativamente, indicando reglas definitivas para cada caso y que—es mi opinión—por el momento no se hace necesario transcribirlas. Apesar de todo, esto que se acaba de señalar debe ser considerado como de cosecha propia, resultado de investigaciones delicadas, llevadas á efecto metódicamente por el autor.

No he de seguir paso á paso á nuestro compañero en su disertación erudita: quede tan sólo para él la honrosa satisfacción de habernos demostrado su perfecta competencia en todo lo relativo á patología nerviosa; y, como hecho comprobado, hay que aceptar con razón que su estudio acerca de la parálisis facial es un trabajo de selección, llevado á efecto de una manera en extremo brillante, y en consecuencia, desde este punto de vista la originalidad le pertenece por completo.

Terminada la parte expositiva en lo que se refiere á la cuestión tratada, quédanos por cumplir otro acto de pura cortesía há-

cia nuestro amigo é ilustrado compañero. En este sentido, á nombre también de la Academia, os saludamos Dr. Domínguez y os recibimos con agrado, si llegáis.... pero es seguro habréis de llegar, que no os faltan condiciones para ello, á la meta de vuestras aspiraciones, y que el éxito de vuestras conquistas científicas repercuta sobre esta Corporación que tanto amamos!



# INDICE

DE LAS

## MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO XXX

Páginas.

Páginas.

(1) Los informes médico-legales que no corresponden al año académico de 1893 á 94 llevan la fecha en que fueron evacuados por la Corporación.

Páginas.

Páginas.

Páginas.

Páginas.

# INDICE.



## CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

LOS ANALES DE LA ACADEMIA se publican el día 15 de cada mes.

El precio de la suscricion es de *$1-75 centavos plata* por semestres adelantados en la Habana, y *$2-25 centavos plata* en el resto de la Isla.



En el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustín) se venden: los 30 volúmenes hasta hoy publicados de los ANALES; los 3 primeros tomos de los *Trabajos de la Comisión de Medicina Legal é Higiene Pública;* la *Flora Cubana* del Sr. Sauvalle; la *Mammalogía*, la *Ornitología*, la *Erpetología* y la *Entomología Cubana* del Dr. Gundlach; las *Memorias sobre la Patología* y *Antigüedades de la Isla de Puerto Rico*, por el Dr. Dumont; la Contribución al estudio de los *Moluscos Cubanos*, por el Sr. Arango y Molina; y la *Patología y Terapéutica del aparato lenticular del ojo* por el Dr. Becker, traducida del alemán por el Dr. Finlay.




New York Botanical Garden Library
3 5185 00258 3746

